

DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

Le présent fascicule est la reproduction complète des débats relatifs à la pharmacie militaire devant l'Académie de médecine. La question est d'intérêt public ; les pharmaciens militaires ont désiré qu'elle pût être examinée sous toutes ses faces par des juges impartiaux ; confiants dans la bonté de leur cause, ils ne craignent pas de reproduire tous les arguments de leurs adversaires.

Les frais de cette publication ont été faits par la Société de pharmacie de Paris, la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, la Pharmacie centrale de France et par les Pharmaciens de l'armée.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

EN RÉPONSE

AUX QUESTIONS POSÉES PAR M. LE MINISTRE DE LA GUERRE

PARIS
G. MASSON, ÉDITEUR
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
1873

DISCUSSION

SUR

LES RAPPORTS A ÉTABLIR

ENTRE

LA MÉDECINE ET LA PHARMACIE DANS L'ARMÉE

SÉANCE DU 3 JUIN 1873

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL communique à l'Académie la lettre suivante de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes :

« Monsieur le Secrétaire perpétuel,

» J'ai l'honneur de vous communiquer, avec prière de la placer sous les yeux de l'Académie, la dépêche ci-jointe qui vient de m'être adressée par M. le ministre de la guerre.

» La question soumise à votre savante compagnie est considérable; il importerait qu'elle fût résolue à bref délai. Je me permets donc d'insister auprès d'elle pour qu'elle soit l'objet d'un examen approfondi et d'une prompte discussion.

» Agréez, etc. »

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre de M. le ministre de la guerre :

« Monsieur le ministre et cher collègue,

» Au nombre des diverses réformes que va nécessiter la réorganisation de l'armée figure celle relative au corps des officiers de santé militaires.

» Actuellement le corps des officiers de santé militaires est partagé en deux sections : médecins et pharmaciens, exer-

çant chacune parallèlement, avec un recrutement et une hiérarchie distincts, deux professions essentiellement indépendantes l'une de l'autre, et dont l'incompatibilité est consacrée par la loi, car nul ne peut exercer la médecine s'il n'est pourvu du diplôme de docteur, et la pharmacie s'il n'est muni du diplôme de pharmacien.

» Bien que jusqu'à ce jour cette indépendance n'ait apporté aucune entrave au fonctionnement du service hospitalier dans notre armée, j'ai constaté cependant qu'elle était, dans certaines régions et principalement chez les médecins militaires, l'objet de nombreuses critiques. En effet, les médecins militaires appelés à traiter nos militaires malades manifestent une tendance de plus en plus marquée à faire acte de supérieur à subordonné envers les pharmaciens chargés d'exécuter leurs prescriptions ; en outre, ils voient avec peine les pharmaciens de nos hôpitaux militaires posséder une hiérarchie qui leur est propre et acquérir, dans cette hiérarchie, des grades identiques aux leurs. Pour faire disparaître ce qu'ils appellent une anomalie regrettable, ils demandent ou la suppression des pharmaciens sous le nom de fusion, ou leur subordination complète à la médecine, subordination qui devrait entraîner, selon eux, la diminution d'un degré dans la hiérarchie des grades attribués aux pharmaciens militaires.

» *D'après le système dit de fusion*, la pharmacie serait exercée dans l'armée par des docteurs en médecine qui seraient déclarés aptes à cette spécialité. Les deux sections (médecins et pharmaciens) seraient ainsi fusionnées en un seul groupe constituant une seule et même hiérarchie. Ce système trouve des partisans assez nombreux dans l'armée ; mais il convient de rappeler qu'après avoir été mis en pratique, on a dû y renoncer, son principal inconvénient étant d'éluder la garantie morale voulue par la loi, et de placer le service pharmaceutique de l'armée entre les mains de la portion la moins capable du corps médical.

» *D'après le système de la subordination*, les pharmaciens militaires seraient conservés, mais ils seraient placés sous la

tutelle immédiate des médecins militaires, dont ils seraient les véritables subordonnés; en outre, le grade de pharmacien inspecteur disparaîtrait de la hiérarchie. On se demande si ce système n'établirait pas au sein de nos établissements militaires des conflits les plus fâcheux, et si le prestige de l'autorité suffirait pour les empêcher entre les médecins et les pharmaciens.

» Sans vouloir rechercher quant à présent les motifs qui peuvent militer en faveur, soit de la fusion, soit de la subordination de la pharmacie dans l'armée, j'incline à penser que, dans la question dont il s'agit, il est indispensable d'arriver à un résultat aussi prompt que pratique, en ne tenant aucun compte des rivalités qui peuvent exister, à tort ou à raison, entre deux spécialités scientifiques fonctionnant dans les hôpitaux militaires.

» Dans cette situation, monsieur le ministre et cher collègue, j'attacherais un prix que vous comprendrez mieux que personnes à m'éclairer de l'avis d'un corps scientifique aussi éminent que celui de l'Académie de médecine. J'ai donc l'honneur de vous prier de vouloir bien inviter MM. les membres de l'Académie de médecine à se réunir dans un assez bref délai pour examiner la question de savoir si, dans l'armée, les pharmaciens militaires devraient être fusionnés avec les médecins dans les conditions exposées plus haut, ou s'ils devraient être subordonnés aux médecins, ou enfin s'il ne serait pas plus avantageux de laisser les choses en l'état actuel.

» Je ne doute pas que, sur votre invitation, MM. les membres de l'Académie de médecine ne s'empressent d'étudier la question sous toutes ses faces et de vous faire connaître leurs appréciations motivées.

» Agréez, etc. »

M. le Président : Le conseil a délibéré sur la demande que lui adressa M. le ministre de la guerre, et il a pensé qu'il y avait lieu de renvoyer la question à l'examen d'une commission. Voici les noms des commissaires proposés :

MM. Depaul, Devergie, Larrey, Legouest, Poggiale, Bussy, Gobley, Broca et Gubler.

M. Boudet : La question est très-grave ; elle intéresse la pharmacie civile aussi bien que la pharmacie militaire.

Il s'agit de prononcer un jugement sur la constitution de la pharmacie, de décider si elle conservera l'indépendance dont elle est en possession, ou si elle deviendra subordonnée.

Chargée d'une pareille mission, la commission devrait comprendre un plus grand nombre de pharmaciens.

M. le Président : L'observation de M. Boudet ne me paraît pas fondée. Il y a dans la commission trois pharmaciens : MM. Poggiale, Gobley et Bussy; la médecine légale est représentée par M. Devergie, la médecine militaire par M. Larrey ; quant à M. Gubler, par ses études spéciales, il est presque pharmacien.

M. Boudet : En somme, il n'y a que trois pharmaciens sur neuf membres qui composent la commission.

M. le Président : Je mets aux voix la proposition du bureau.

La proposition du bureau est acceptée. La commission est donc composée de MM. Depaul, Devergie, Larrey, Legouest, Poggiale, Bussy, Gobley, Broca et Gubler.

M. le Président : J'ai l'honneur de vous rappeler qu'il y a un mois, l'Académie, à l'occasion de la réorganisation de l'armée, a été saisie par M. le ministre de la guerre d'une question relative aux modifications à introduire dans le service de la pharmacie et de la médecine militaires. Une commission a été nommée, elle a étudié la question, et le rapport est prêt.

J'ajoute qu'il y a un mois, à l'époque où l'Académie était invitée à se prononcer, M. le ministre de la guerre disait qu'il était urgent de donner une solution dans le plus bref délai. Or, la loi militaire a été déposée à l'Assemblée lundi dernier, une seconde lecture sera faite cette semaine, et une troisième très-prochainement. Il y a donc nécessité de discuter au plus tôt la question.

M. Poggiale : Je ne crois pas qu'il y ait lieu de tant se presser, car je sais de bonne source que l'article 17 a été profondément modifié par la commission de réorganisation de l'armée, que ces deux questions du service administratif et du service de santé seraient séparées, et qu'une loi spéciale serait présentée pour chacun de ces services. La discussion ne viendra donc que très-tard devant l'Assemblée, peut-être même cet hiver ; nous avons donc du temps devant nous et rien ne nous presse de discuter aujourd'hui.

M. le Président : Je maintiens l'exactitude de ce que j'avance. Le rapport sur la loi militaire a été déposé hier lundi, une deuxième lecture doit être faite vendredi ou samedi : il faut donc se hâter. J'ajoute que l'observation de M. Poggiale n'a rien d'officiel.

M. Chauffard : Je ne vois rien qui s'oppose à une discussion immédiate.

M. Poggiale : Je ne m'y oppose pas, je dis seulement qu'il n'est pas nécessaire de tant se presser.

M. Bussy : M. le président préjuge la question en demandant la discussion immédiate. Il faut d'abord que le rapport soit lu et distribué, qu'on ait le temps de l'étudier ; on discutera après. Il ne faut pas qu'on ait l'air de vouloir saisir à l'improviste les décisions de l'Académie.

M. Béhier : Mais s'il n'y a rien à discuter ?

M. le Président : Il n'est nullement question de surprendre le vote de l'Académie. La lettre du ministre est précise, il demande que la question soit discutée dans le plus bref délai; je pose la question, c'est mon droit. L'Académie décidera après lecture si elle veut discuter immédiatement ou plus tard.

Plusieurs membres : Qu'on lise le rapport.

M. Broca, au nom d'une commission composée de MM. Depaul, Devergie, Gubler, Larrey, Legouest et Broca, rapporteur, donne lecture du rapport *sur l'organisation du service de santé dans l'armée, en réponse aux questions de M. le ministre de la guerre*:

RAPPORT DE M. BROCA.

Messieurs, l'Académie a été invitée le 3 juin dernier, par une lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, à donner son avis sur un certain nombre de questions posées par M. le ministre de la guerre, relativement à l'organisation du corps des officiers de santé militaires.

La loi de réorganisation de l'armée doit être soumise très-prochainement aux délibérations de l'Assemblée nationale. Au nombre des réformes qui sont à l'étude, figure celle du service de santé, et M. le ministre de la guerre, jaloux de s'entourer de toutes les lumières, a bien voulu nous faire savoir qu'il attacherait beaucoup de prix à l'avis d'un corps scientifique aussi compétent que l'Académie de médecine. Dans la lettre qu'il vous a fait parvenir par l'intermédiaire

de son collègue du département de l'instruction publique, il a formulé trois points sur lesquels il appelle tout particulièrement votre attention ; mais loin qu'il ait entendu par là assigner des limites à votre discussion, il vous invite au contraire, en terminant, « à étudier la question sous toutes ses faces ».

I

Pour répondre à cet appel, vous avez pensé qu'il convenait de confier l'étude d'un sujet aussi important à une commission plus nombreuse que les commissions ordinaires. Vous avez donc désigné neuf commissaires, savoir :

Le président et le vice-président de l'Académie ;

Les trois officiers généraux du service de santé des armées que nous avons l'honneur de compter parmi nos collègues ;

Le directeur de l'École de pharmacie et un agrégé de la même École ;

Deux professeurs de la Faculté de médecine.

La commission, ainsi constituée, comprenait trois médecins, trois chirurgiens et trois pharmaciens.

J'ajoute que M. le secrétaire perpétuel, qui fait partie de droit de toutes les commissions avec voix consultative, a assisté à toutes nos séances et a pris part à nos discussions.

Enfin, notre illustre collègue M. Dumas, en qui nous reconnaissons tous la plus haute autorité de la chimie française, a demandé à être entendu de la commission et est venu y soutenir, dans ce langage élevé dont il a le secret, des intérêts scientifiques qu'il croyait menacés, mais qui ne nous sont pas moins chers qu'à lui-même.

La commission avait un double devoir à remplir. D'une part, en effet, M. le ministre de la guerre et M. le ministre de l'instruction publique demandaient instamment que l'opinion de l'Académie fût exprimée et motivée « dans un bref délai ». D'une autre part, cependant, l'importance des questions qui nous étaient soumises exigeait une étude approfondie ; et il nous eût été bien difficile de concilier ces deux conditions, si nous n'avions eu l'avantage de posséder parmi

nos collègues trois hommes éminents, qui ont fait toute leur carrière dans la médecine et la pharmacie militaires, qui en ont parcouru tous les grades, et à qui rien n'est inconnu de ce qui concerne, dans le présent ou dans le passé, l'organisation du service de santé. Les documents nombreux qu'ils ont bien voulu nous fournir, et la précision avec laquelle ils ont répondu à toutes nos questions, ont abrégé nos recherches et nous ont permis d'étudier dans tous ses détails un sujet que la plupart d'entre nous n'avaient connu jusqu'alors que très-imparfaitement.

La commission s'est réunie six fois, et chacune de ses séances a duré plus de deux heures.

Dans la première séance, elle a pris connaissance des circonstances qui ont créé la situation actuelle, et des projets de réorganisation du service de santé qui ont été préparés, soit dans le sein du Conseil de santé des armées, soit dans les commissions spéciales instituées à cet effet par le ministre de la guerre, soit enfin dans la commission de l'Assemblée nationale.

Dans les deux séances suivantes, notre collègue M. Poggiale nous a exposé, dans les plus grands détails, l'histoire de l'institution et des progrès de la pharmacie militaire depuis la loi de 1793 jusqu'à nos jours. Il nous a fait connaître l'organisation actuelle de ce service important, et les fonctions que remplissent les pharmaciens militaires non-seulement comme exécuteurs des prescriptions médicales, mais encore comme experts chargés d'examiner la qualité des aliments du soldat.

Un exposé analogue, pour ce qui concerne la médecine et la chirurgie militaires, nous a été présenté dans la quatrième séance par notre collègue M. Legouest, qui nous a fourni en outre divers documents relatifs à l'organisation du service de santé dans les armées étrangères.

La commission, éclairée par ces communications aussi précises que complètes, se proposait de consacrer sa cinquième séance à la discussion des trois questions posées par M. le ministre de la guerre, et de procéder ensuite à la nomination

de son rapporteur; mais il s'est produit alors un incident grave, et dont nous devons vous faire part.

Déjà, au commencement de la quatrième séance, M. le président nous avait communiqué une lettre de M. Bussy, qui, sans se retirer définitivement, manifestait l'intention de rester pendant quelque temps étranger à nos travaux. Une circonstance toute personnelle, et sur laquelle il s'empressait d'ailleurs de donner de loyales explications, paraissait être le seul motif de cette retraite, qu'il nous était permis de considérer comme momentanée.

Mais une nouvelle lettre, adressée à M. le président par MM. Poggiale, Gobley et Bussy, et communiquée à la commission au commencement de la cinquième séance, a donné à la situation une tout autre tournure. Ces trois honorables collègues donnaient formellement leur démission, et le faisaient dans des termes qui mettaient en suspicion l'impartialité des autres commissaires. En invoquant le motif d'une rivalité professionnelle, ils oubliaient que, sur les six membres auxquels leur retraite réduisait la commission, quatre sont entièrement étrangers à l'armée, et sont désintéressés dans la question. L'opinion de ces quatre membres pouvait être pressentie d'après la nature des renseignements qu'ils avaient demandés et des explications qu'ils avaient provoquées, mais ils ne l'avaient pas encore formulée, puisque le débat proprement dit n'était pas encore ouvert; aucune proposition n'avait été mise en discussion; on n'avait pas eu une seule fois l'occasion de voter, et le rapporteur n'était pas même désigné. La retraite de nos collègues pharmaciens ne pouvait donc avoir le caractère d'une protestation et restait pour nous inexplicable, car les conditions où ils se trouvaient lorsqu'ils étaient entrés dans la commission n'étaient pas changées, et s'ils prenaient sur eux de nous croire inaccessibles à leurs arguments, ils manifestaient en même temps l'intention bien arrêtée de rester eux-mêmes inaccessibles à toutes les considérations qu'on aurait pu leur présenter.

Hâtons-nous d'ajouter, au surplus, que les membres démissionnaires ne prétendaient nullement que leur absence dût

mettre fin aux travaux de la commission. M. le président a cru devoir néanmoins nous demander si nous étions disposés à poursuivre notre tâche, ou si nous préférions en référer à l'Académie. Il a été reconnu que, d'une manière générale, la retraite d'une minorité ne pouvait soustraire une commission au devoir qu'elle avait accepté, et qu'en outre, dans ce cas particulier, où la nécessité d'une réponse « à bref délai » était signalée par deux ministres, tout retard devenait préjudiciable. Si nous avions prié l'Académie de nous adjoindre de nouveaux commissaires, il aurait fallu leur laisser le temps d'étudier à leur tour la question. L'avis de l'Académie n'aurait donc pu être formulé en temps utile, et son rôle eût été annulé, ce qui n'était sans doute point le désir des membres démissionnaires.

La commission a donc décidé, à l'unanimité, que son devoir était de passer outre. Déjà complétement renseignée sur l'organisation du service de santé, elle a pu procéder immédiatement à la discussion des questions formulées par M. le ministre de la guerre. Toutes ses conclusions ont été adoptées *à l'unanimité des six membres restants,* et comme cette unanimité représente les deux tiers des voix de la commission primitive, le rapport que nous venons vous soumettre exprime, en tout état de cause, l'opinion de la majorité de vos commissaires. Le rapporteur a été invité néanmoins à vous exposer le regrettable incident qui s'est produit au cours de nos travaux.

II

Depuis longtemps, un grand nombre de personnes considéraient l'organisation du service de santé militaire comme ne répondant pas aux besoins de l'armée, et comme nécessitant certaines réformes qui pouvaient conduire à examiner de nouveau la position respective des médecins et des pharmaciens militaires.

Les diverses propositions qui ont été faites à ce sujet, et celles qui ont figuré dans les projets de réorganisation de l'armée peuvent se ramener à trois systèmes :

1° Le système actuel, mis en vigueur par le décret dictatorial du 23 mars 1852 ;

2° Le système dit de la fusion, ramenant la médecine et la pharmacie militaires à des conditions plus ou moins analogues à celle que créa l'ordonnance royale du 12 août 1836 ;

3° Le système de l'autonomie du service de santé, système qui donnerait aux médecins la direction de ce service, et qui entraînerait comme conséquence inévitable la subordination de la pharmacie à la médecine.

Les trois questions soumises à l'examen de l'Académie, par M. le ministre de la guerre, se rapportent respectivement à ces trois systèmes. Il nous demande, en effet, « si les pharmaciens militaires doivent être fusionnés avec les médecins,

» Ou s'ils devraient être subordonnés aux médecins,

» Ou, enfin, s'il ne serait pas plus avantageux de laisser les choses dans l'état actuel. »

La première de ces questions n'a soulevé aucune difficulté, ni de la part des pharmaciens de la commission, ni de la part des autres commissaires. Nous pourrons donc nous borner à de courtes remarques.

Le système de la fusion est défini de la manière suivante dans la lettre ministérielle : « D'après ce système, dit M. le ministre, la pharmacie serait exercée, dans l'armée, par des docteurs-médecins qui seraient déclarés aptes à cette spécialité. Les deux sections, médecine et pharmacie, seraient ainsi fusionnées en un seul groupe, constituant une seule et même hiérarchie. »

En proposant de recruter les pharmaciens militaires parmi les docteurs en médecine du service de santé, les partisans de la fusion ont obéi à une illusion que nous devons dissiper. Il est bien vrai que la pharmacie est enseignée dans les écoles de médecine, et qu'elle figure parmi les matières du quatrième examen de doctorat. Les docteurs ont donc toujours quelques connaissances pharmaceutiques, et la loi relative à l'exercice de la médecine civile leur accorde même le droit de vendre des médicaments dans certains cas déter-

minés. Mais ce droit, ou plutôt cette tolérance leur est retirée partout où les malades peuvent se procurer des médicaments préparés par de véritables pharmaciens. La loi protectrice de la santé publique n'admet donc pas qu'un diplôme de docteur puisse remplacer le diplôme de pharmacien, et elle n'accepte que comme un pis-aller l'intervention des médecins dans la pratique de la pharmacie.

Est-ce ce pis-aller qu'on imposera aux malades de l'armée? Non ; l'État a le devoir strict de ne confier la santé de ses soldats qu'aux hommes qui lui donnent les *meilleures* garanties. C'est pour cela qu'il exige que le personnel médical de l'armée soit recruté parmi les docteurs en médecine, à l'exclusion des officiers de santé, quoique ceux-ci soient pourvus d'un diplôme qui leur permet d'exercer la médecine. Or, il est évident qu'un officier de santé a beaucoup plus de compétence en médecine que ne peut en avoir, en pharmacie, le docteur qui a passé son quatrième examen de la façon la plus brillante.

On répond, il est vrai, que, dans le système de la fusion, les médecins militaires ne seraient appelés à remplir les fonctions de pharmaciens qu'après avoir été « déclarés aptes à cette spécialité », c'est-à-dire après avoir subi à cet effet des épreuves devant un jury compétent. Mais les pharmaciens ainsi choisis resteraient encore inférieurs, au point de vue pratique, aux pharmaciens civils, puisqu'ils ne présenteraient pas la garantie des trois ans de stage et des trois ans de scolarité que la loi exige de ces derniers. Cette infériorité de la pharmacie militaire par rapport à la pharmacie civile n'est pas acceptable.

On ajoute enfin que le système de la fusion a déjà été mis en pratique dans l'armée française, et qu'il a fonctionné sans inconvénient pendant plus de quinze années, de 1836 à 1852. Il faut croire cependant qu'il laissait quelque chose à désirer, puisqu'on a jugé bon de l'abroger en 1852. D'ailleurs, les conditions qui en atténuaient les défauts n'existent plus aujourd'hui.

En 1836, lorsque la fusion fut établie, tous les jeunes

gens qui entraient dans le corps de santé militaire étaient admis avec le titre de chirurgien sous-aide. Ils remplissaient des fonctions analogues à celles de nos internes, et, de même que ceux-ci font indistinctement le service dans les salles de médecine et dans les salles de chirurgie, les sous-aides passaient alternativement, et par un roulement régulier, de la médecine à la chirurgie et à la pharmacie. Ils étaient donc tous obligés de faire, à tour de rôle, sous les ordres du pharmacien de l'hôpital, un service qui pouvait être considéré jusqu'à un certain point comme équivalent au stage des élèves en pharmacie, et qui constituait une première garantie.

Les sous-aides ne pouvaient monter en grade et devenir aides-majors qu'à la suite d'un concours. Il y avait deux concours distincts : l'un conférant le grade de chirurgien aide-major, l'autre celui de pharmacien aide-major. On ne pouvait donc entrer dans la catégorie des pharmaciens militaires qu'après avoir subi des épreuves spéciales : c'était une seconde garantie.

L'expérience a cependant démontré l'inconvénient de ce système. On a remarqué en effet que, si un certain nombre de chirurgiens sous-aides choisissaient par goût et par vocation la voie pharmaceutique, beaucoup d'autres ne se rejetaient sur le concours de pharmacie qu'après avoir échoué dans le concours de chirurgie. Le recrutement des pharmaciens militaires se faisait donc dans des conditions très-défavorables, qui se reproduiraient certainement si la fusion était de nouveau admise, et qui seraient même beaucoup plus mauvaises aujourd'hui qu'elles ne pouvaient l'être alors.

Vous savez, en effet, que la catégorie des chirurgiens sous-aides n'existe plus maintenant. C'est donc parmi les aides-majors, déjà docteurs en médecine, que se recruteraient les pharmaciens, et il est aisé de prévoir que des hommes qui ont fait toutes leurs études pour devenir médecins et qui ont obtenu leur diplôme de docteur, ne changeraient de direction que s'ils trouvaient dans la voie médicale des difficultés au-dessus de leurs forces.

Ceux qui ont souci de la dignité et de la considération de

la pharmacie militaire se sont donc justement émus, lorsque le système de la fusion a reparu dans certains projets de réorganisation du service de santé militaire. Ils ont dit avec raison que, dans les conditions actuelles, un pareil système équivaudrait à la suppression des pharmaciens militaires. On aurait, sans doute, des préparateurs de médicaments, mais on ne verrait plus se former, dans les laboratoires des grands hôpitaux militaires et des pharmacies centrales, ces chimistes habiles, ces savants distingués qui honorent à la fois l'armée à laquelle ils appartiennent, et la science de notre pays.

C'est cette perspective fâcheuse que notre illustre collègue M. Dumas est venu signaler dans le sein de la commission. Il nous a exposé, dans des termes saisissants, la nécessité de conserver dans l'armée une institution qui a fourni à la chimie française des hommes remarquables, et dont l'utilité est devenue désormais d'autant plus grande à ce point de vue, que la pharmacie civile, entraînée vers les spécialités, tend chaque jour de plus en plus à négliger les recherches vraiment scientifiques. Au point de vue particulier du service de santé, il a ajouté que les fonctions du pharmacien militaire ne se rapportent pas seulement à la pharmacie, mais encore aux expertises chimiques dont ils sont continuellement chargés par la commission supérieure des subsistances, et qui exigent les connaissances chimiques les plus sûres et les plus approfondies. Les opinions que M. Dumas a éloquemment développées devant nous étaient déjà les nôtres, et nous sommes heureux de pouvoir les placer ici sous le couvert de sa haute autorité.

Votre commission a donc l'honneur de vous proposer à l'unanimité de répondre à M. le ministre sur la première question, que le système dit de la fusion doit être rejeté comme préjudiciable aux intérêts de l'armée.

III

Le système de la fusion une fois écarté, nous restons en présence des deux dernières questions énoncées dans la lettre

de M. le ministre de la guerre; nous avons à choisir entre le système actuel et un autre système qui entraînerait la subordination de la pharmacie à la médecine.

D'après les termes de la lettre ministérielle, on pourrait croire que cette subordination est une question isolée, et relative seulement aux personnes. S'il en était ainsi, l'Académie pourrait peut-être ne pas se préoccuper beaucoup de la position respective des divers membres du service de santé. Mais la question a une portée plus haute et plus générale, car elle se lie à l'organisation même du service, qui restera nécessairement sous la direction de l'intendance s'il ne trouve pas en lui-même cette unité et cette hiérarchie exigées dans tous les services de l'armée, tandis qu'il n'y aura plus aucun motif de lui refuser l'autonomie s'il peut être placé sous la direction d'un homme compétent et pris dans son propre sein.

Il y a donc là un intérêt public qui s'élève bien au-dessus des considérations personnelles, et dont nous devons tenir compte, car il ne faut pas oublier que M. le ministre de la guerre a invité l'Académie « à étudier la question sous toutes ses faces ».

Pour nous conformer à cette invitation, nous devons étudier d'abord, da ns ses caractères les plus généraux, l'organisation actuelle du service de santé de l'armée.

Le système actuel, qu'on peut appeler le système du parallélisme, a été institué par le décret-loi du 23 mars 1852.

Ce décret, rendu par le président de la République sur le rapport du maréchal Saint-Arnaud, ministre de la guerre, et sur la proposition d'une Commission présidée par le maréchal Vaillant, réalisa un progrès d'une haute importance. La catégorie des sous-aides sans diplômes fut supprimée, et l'on n'admit plus dansla classe des aides-majors que des docteurs en médecine ou des pharmaciens de 1re classe.

Cette première réforme rehaussa le corps des officiers de santé militaires et contribua beaucoup à lever les obstacles qui s'étaient opposés jusqu'alors à l'assimilation de leurs grades aux grades des autres officiers de l'armée. On sait

que huit ans plus tard, le 18 juin 1860, un décret impérial détermina ces grades depuis celui de sous-lieutenant, qui fut attribué aux aides-majors de 2e classe, jusqu'à celui de général de brigade, qui fut conféré aux inspecteurs du service de santé.

Le décret de 1852 faisait en outre disparaître la distinction établie jusqu'alors dans le corps de santé entre les professions de médecin et de chirurgien. Il n'y eut plus qu'une seule catégorie, désignée sous le titre de *médecins*. Ce ne fut pas sans regret que les chirurgiens militaires durent renoncer à un titre qui rappelait un passé glorieux. Mais ils se soumirent sans réclamations, parce que la fusion qui leur était imposée était favorable aux intérêts du service. Cette fusion, d'ailleurs, était la conséquence naturelle de la mesure salutaire qui exigeait de tous les membres du corps médical de l'armée le diplôme commun de docteur en médecine. Tous admis au même titre, ils ne devaient plus former qu'une seule et même corporation.

Les hôpitaux militaires comprennent pourtant, comme les hôpitaux civils, des salles de médecine et des salles de chirurgie, et il est clair que des services aussi distincts ne peuvent être confiés aux mêmes praticiens. La fusion des deux branches du corps médical militaire, si utile dans les régiments, aurait donc donné dans les hôpitaux et dans les ambulances des résultats déplorables. Mais l'article 18 du décret-loi de 1852 obvie à cet inconvénient; il y est dit :

« Les médecins-majors sont employés comme médecins traitants dans les établissements, et comme chefs du service de santé dans les corps de troupe.

» Leur aptitude à l'exercice des fonctions de la médecine *ou* de la chirurgie dans les hôpitaux est préalablement constatée par des épreuves dont le programme est rédigé par le Conseil de santé. »

En exécution de cet article, il a été institué deux séries de concours, l'une pour la médecine, l'autre pour la chirurgie, et les malades des hôpitaux militaires, blessés ou fiévreux, ont partagé avec ceux de nos grands hôpitaux civils l'avan-

tage de n'être confiés qu'à des hommes dont les connaissances et les aptitudes spéciales ont été bien et dûment constatées.

C'est donc avec le plus vif regret que nous avons vu paraître il y a quelques mois, le 24 septembre 1872, un arrêté ministériel qui supprimait provisoirement ces concours. Le décret de 1852, rendu par le chef de l'État investi à ce moment du pouvoir législatif, a et aura force de loi aussi longtemps qu'il n'aura pas été régulièrement abrogé par une loi nouvelle. Aussi le ministre de 1872 a-t-il compris que, s'il pouvait suspendre momentanément l'application d'un article de loi, il ne lui appartenait pas d'en prononcer la suppression. C'est seulement « comme mesure transitoire », et « en attendant, dit-il, une législation nouvelle aujourd'hui à l'étude », qu'il a modifié le mode de nomination des médecins traitants des hôpitaux militaires.

Cette législation nouvelle, qu'attendait M. le général de Cissey, est toujours à l'étude ; il est donc temps encore d'y introduire des modifications, et, puisque M. le ministre de la guerre a jugé que l'opinion de l'Académie pouvait être de quelque poids, *nous nous faisons un devoir de réclamer énergiquement le rétablissement des concours institués par l'article* 18 *du décret-loi de* 1852. L'intérêt des malades est bien supérieur aux petites difficultés administratives qui ont suggéré l'arrêté du 24 septembre dernier. L'auteur de cet arrêté n'a considéré qu'un côté de la question. Il a perdu de vue la nécessité, la nécessité absolue, de constater par des épreuves spéciales les aptitudes si diverses du médecin et du chirurgien. La suppression de cette garantie détruirait tous les avantages de la fusion opérée en 1852 entre le corps des médecins et celui des chirurgiens.

Par suite de cette fusion, le corps des officiers de santé militaires, composé jusqu'alors de trois groupes, médecins, chirurgiens et pharmaciens, se trouva réduit à deux groupes, les médecins et les pharmaciens.

Suivant les termes du rapport de la commission présidée par le maréchal Vaillant, « les deux sections du nouveau

corps de santé devaient recevoir la même constitution hiérarchique et participer aux mêmes avantages de toute nature », et en effet, l'article 9 du décret du 23 mars 1852 a fixé de la manière suivante les grades et l'effectif de ces deux sections :

MÉDECINS. Désignation des grades.	Effectifs.	PHARMACIENS. Désignation des grades.	Effectifs.
Inspecteurs	7	Inspecteurs	4
Principaux de 1re classe	40	Principaux de 1re classe	5
— de 2e classe	40	— de 2e classe	5
Majors de 1re classe	100	Majors de 1re classe	15
— de 2e classe	220	— de 2e classe	30
Aides-majors de 1re classe	340	Aides-majors de 1re classe	45
— de 2e classe	340	— de 2e classe	45
Total	1087	Total	146

On voit que le parallélisme est complet, et que les effectifs des divers grades sont, autant que possible, proportionnels entre eux.

Ces deux sections parallèles du corps de santé sont complétement indépendantes l'une de l'autre. Le pharmacien exécute les prescriptions médicales, mais n'a d'ailleurs aucun ordre à recevoir du médecin, et, dans ces conditions, l'unité du service serait impossible s'ils n'étaient subordonnés l'un et l'autre, et au même titre, au sous-intendant.

Le sous-intendant, seul chef du service de santé, a en outre sous ses ordres la partie administrative de ce service.

En temps ordinaire, dans les hôpitaux et dans les ambulances, le service de santé se compose de trois branches distinctes : les médecins, les pharmaciens, et les officiers d'administration, qui sont comptables. Ces derniers ne relèvent absolument que de l'intendance ; ils ne connaissent pas la signature du médecin en chef, si elle n'est doublée de celle du sous-intendant ; la fourniture d'un simple bandage à prendre dans les magasins est assujettie à cette formalité, qui nuit beaucoup à la rapidité du service.

Dans l'armée en campagne, un quatrième rouage du service

de santé vient se joindre aux trois précédents. C'est le service du train des ambulances, indépendant des trois autres, et qui, comme eux, ne connaît d'autre directeur que le sous-intendant. Et comme, dans une bataille, le sous-intendant ne peut être présent partout, on peut voir le médecin en chef d'une ambulance volante, seul juge des nécessités de la situation, impuissant à diriger vers tel ou tel point le matériel dont il a besoin.

C'est l'imperfection la plus saisissante du système actuel. Les lenteurs et les complications qu'il entraîne, déjà fâcheuses en temps de paix, deviennent nuisibles en temps de guerre. Aussi a-t-on vu la Prusse, à la suite de l'expérience acquise dans la campagne de Sadowa en 1866, adopter une loi en vertu de laquelle la direction du service de santé en campagne devait désormais appartenir exclusivement au médecin en chef. Ce nouveau système a fonctionné pendant la terrible guerre de 1870, et les résultats qu'il a fournis ont été tellement avantageux, que la loi militaire du nouvel empire d'Allemagne, promulguée l'année dernière, a donné aux médecins la direction de tout le service de santé, non-seulement en temps de guerre, mais encore en temps de paix.

La nécessité de la même réforme a été reconnue par le gouvernement italien. La nouvelle loi militaire, préparée par ce gouvernement et déjà adoptée par la Chambre des députés, n'est pas encore promulguée; mais M. Ricotti, ministre de la guerre, a bien voulu adresser à ce sujet, à M. le président de notre Académie, une lettre dont nous extrayons ce qui suit :

« Les règlements de 1823 et 1866, qui régissaient notre service de santé militaire, seront essentiellement modifiés pour s'adapter aux exigences de la nouvelle armée. Les projets de loi devenus nécessaires pour notre réorganisation militaire n'ont pas encore reçu l'approbation définitive de la Chambre, du Sénat, et la sanction de Sa Majesté le roi ; dès qu'ils pourront avoir leur exécution comme loi d'État, et qu'on pourra publier la nouvelle organisation du service de

santé, je me ferai un devoir d'en donner communication textuelle à Votre Seigneurie.

» Je ne crois pas nécessaire de vous envoyer nos vieux règlements, parce que je suppose qu'ils vous sont déjà connus.

» La seule modification radicale qu'on puisse indiquer jusqu'ici est que la direction administrative et disciplinaire des hôpitaux militaires sera confiée aux médecins militaires, tandis qu'auparavant elle appartenait à un officier d'administration.

» D'ailleurs, l'administration propre de ces établissements est régie par les mêmes règlements qui régissent les autres corps de troupe de l'armée.

» *Signé*

» *Le ministre de la guerre*,

» Ricotti. »

Dans l'état actuel des armées européennes, dans les conditions que créent l'accroissement considérable des effectifs et la rapidité jusqu'ici sans précédent des opérations de la guerre, la nécessité d'une réorganisation militaire s'est imposée à toutes les grandes puissances. Les pays voisins qui nous ont précédés dans cette voie nous donnent des exemples qui ne doivent pas être perdus pour nous. Toute complication qui n'est pas indispensable doit être évitée ou supprimée ; chaque service doit pouvoir fonctionner sous l'autorité commune et unique du commandement, sous la responsabilité directe d'un chef compétent et pris dans son sein. Si ce principe, récemment développé avec tant d'autorité par M. le duc d'Audiffret-Pasquier dans les commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, peut donner lieu à des objections pour ce qui concerne certains services, il doit du moins prévaloir dans l'organisation du service de santé, qui exige de la part de son chef une compétence pratique et scientifique toute spéciale. Cette compétence, on la demanderait en vain aux hommes si distingués qui composent le corps de l'intendance. Le plus souvent, d'ailleurs, le sous-intendant qui dirige le service de santé ne peut s'y adonner tout entier. Il a d'autres

soins qui, précisément dans les moments les plus difficiles, absorbent une grande partie de son activité, de sorte que le service de santé ne trouve en lui ni un chef compétent, ni un chef spécial.

Vos commissaires, sans avoir la prétention de s'immiscer en rien dans les questions générales qui concernent l'organisation de l'armée, vous proposent donc, Messieurs, de signaler à M. le ministre la nécessité de donner au service de santé de l'armée une constitution autonomique, sous la responsabilité d'un chef qui sera pris dans son sein, qui sera nécessairement soumis à un contrôle administratif, mais qui ne relèvera que du commandement.

Si vous adoptez ce principe, la question soumise à vos délibérations sera résolue, sans que vous ayez à vous préoccuper des intérêts personnels, et sans que vous ayez à considérer autre chose que la santé du soldat, qui constitue un intérêt public et même national de premier ordre.

Et maintenant, parmi les trois personnages qui représentent respectivement les trois branches parallèles du service de santé, savoir : le médecin, le pharmacien, et l'officier d'administration, quel est celui qui doit être choisi pour diriger l'ensemble du service? La question ainsi posée ne peut donner lieu à aucune hésitation. Il est évident que la direction doit être attribuée au médecin, qui est le membre le plus nécessaire du service de santé. C'est lui aussi qui est le plus compétent, et qui est enfin le plus populaire dans l'armée; car il est le compagnon du soldat; il partage ses fatigues et ses dangers, il va braver avec lui la mort sur les champs de bataille et dans les foyers d'épidémie, et le soldat, qui le connaît, qui l'aime, qui le respecte, est prêt à reconnaître son autorité.

La subordination de l'élément pharmaceutique et de l'élément administratif à l'élément médical est la conséquence naturelle de ce système. Mais en résultera-t-il un abaissement de la pharmacie militaire? Nous ne le pensons pas. Nous savons bien que, dans certains projets, il est question de supprimer en même temps le grade de pharmacien inspecteur,

et de remplacer cet inspecteur dans le conseil de santé par un inspecteur adjoint, comme cela a lieu dans le service de santé de la marine de l'Etat. Quoiqu'il n'y ait et ne puisse y avoir dans l'armée qu'un seul pharmacien inspecteur, et quoiqu'on n'ait nullement songé à diminuer le nombre des pharmaciens principaux, la suppression de ce grade léserait évidemment les intérêts de ceux des pharmaciens de l'armée qui peuvent y prétendre. Mais nous ferons remarquer que ce n'est là qu'un détail secondaire, parfaitement distinct du principe général que nous examinons. Ce principe n'implique nullement la suppression du grade de pharmacien inspecteur, pas plus que le principe fondamental de l'organisation actuelle n'implique la conservation de ce grade. Nous ferons remarquer surtout qu'il est tout à fait inexact de prétendre que le fait de la subordination de la pharmacie abaisserait d'un degré les grades des pharmaciens. Ces grades, ainsi que ceux des médecins, resteraient tels qu'ils sont aujourd'hui, avec leur assimilation respective à ceux des autres corps de l'armée.

Et si le principe de l'autonomie du service de santé n'atteint les pharmaciens militaires ni dans leurs positions ni dans leurs grades, quelle est donc la cause de la résistance qu'ils opposent à une réforme si utile? Est-ce parce que le mot de *subordination* dont on s'est servi à cette occasion froisserait leur amour-propre? Mais la subordination est la règle universelle dans l'armée. On n'est pas diminué pour être subordonné à un chef, à moins que celui-ci ne soit indigne. Au lieu d'être subordonnée à un sous-intendant comme elle l'est aujourd'hui, la pharmacie serait subordonnée au chef du service de santé, au même titre que la partie administrative et la partie médicale de ce service, et il semble qu'elle devrait préférer cette direction scientifique et pour ainsi dire confraternelle à celle qui la régit aujourd'hui. Et cependant les pharmaciens ne cachent pas leur préférence pour le système actuel. N'ayant pas, comme les médecins, l'occasion d'en constater sans cesse les inconvénients, ils l'acceptent avec plaisir. Lorsque les besoins du service de

santé font naître quelques difficultés, ils se rangent volontiers à l'avis de l'intendance, et si nous les voyons aujourd'hui s'allier avec elle pour combattre le principe de l'autonomie, c'est plutôt l'effet d'une longue habitude que celui d'un intérêt commun ; car l'intendance est seule en cause ; c'est elle seule qui, en perdant la direction d'un service important, pourrait se sentir atteinte. Quant à la pharmacie militaire, elle conserverait son rang et sa dignité, et l'on ne voit pas en quoi elle pourrait se plaindre de voir grandir, aux dépens du corps de l'intendance, dont elle ne fait pas partie, la position du corps de santé, auquel elle appartient.

Ce serait, il est vrai, l'élément médical qui recueillerait la succession de l'intendance, et il n'est pas douteux que la médecine militaire en serait rehaussée. L'opposition des pharmaciens se trouve ainsi expliquée, plutôt que justifiée, par un sentiment de rivalité professionnelle. Est-ce là un motif suffisant pour entraver une réforme ? Si cette réforme n'intéressait que les personnes, il y aurait lieu peut-être de tenir compte des questions d'amour-propre, et, quoique les pharmaciens ne forment pas la huitième partie de l'effectif des officiers de santé militaires, on pourrait hésiter à leur donner un sujet de mécontentement, même peu fondé. Mais les considérations de cet ordre doivent s'effacer devant un grand intérêt public. La santé et la vie de nos soldats sont en jeu. Elles seront mieux protégées sous une direction médicale que sous une direction purement administrative. Toute la question est là.

L'autonomie du service de santé s'impose donc à nous comme une réforme nécessaire. Ne nous laissons pas émouvoir par un prétendu argument d'impossibilité qu'invoquent toujours les adversaires de toutes les réformes. Celle que quelques personnes déclarent impossible a déjà reçu, dans la plupart des grandes armées étrangères, la sanction de l'expérience. La France est presque la seule puissance militaire où le service de santé soit encore assujetti aux entraves administratives. Nous avons déjà eu l'occasion de citer l'exemple du nouvel empire d'Allemagne, et celui du royaume

d'Italie. Nous pouvons y joindre celui de l'Angleterre, celui des États-Unis, celui de la Russie et même enfin celui de la Turquie. L'autonomie du service de santé existe en Angleterre depuis la guerre de Crimée; elle a été reconnue nécessaire et mise en pratique plus de dix-huit ans avant la loi toute récente qui a assimilé les grades des chirurgiens militaires à ceux des autres officiers; elle a donc fonctionné dans des conditions beaucoup moins favorables que celle où se trouve actuellement notre propre service de santé. En Amérique, dans cette terrible guerre de la Sécession, qui éclata tout à coup après cinquante ans d'une paix profonde, et qui trouva tous les éléments militaires dans un état à peine rudimentaire, le service de santé put, grâce à son autonomie, s'organiser et se développer en quelques mois, créer des ressources immenses, faire face à toutes difficultés, et se montrer toujours égal, quelquefois supérieur à ceux de la vieille Europe. Rien ne saurait démontrer, mieux que cet exemple, l'excellence du système autonomique que nous défendons et qui prévaut maintenant, sous les gouvernements les plus divers, chez la plupart des puissances militaires. La France, qui a si souvent précédé les autres peuples dans la voie du progrès, s'est laissé cette fois devancer par eux, et puisque le malheur des temps la contraint aujourd'hui à réorganiser son armée, elle ne doit pas hésiter plus longtemps à élever son service de santé au rang qu'il occupe dans les autres pays.

En conséquence, Messieurs, vos commissaires vous proposent à l'unanimité de répondre à M. le ministre, au sujet « des réformes que va nécessiter la réorganisation de l'armée et au nombre desquelles figure celle du corps des officiers de santé militaires » :

1° Le système de la fusion de la médecine et de la pharmacie militaire doit être rejeté, comme préjudiciable aux intérêts de l'armée.

2° L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef compétent et pris dans son sein.

L'autonomie du service de santé entraîne comme conséquence logique la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée.

M. le Président : M. Boudet s'était fait inscrire pour répondre, je ne le vois pas dans la salle.

M. Chatin : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Le rapport, fort remarquable d'ailleurs, de M. Broca traite de questions trop graves pour qu'on puisse entamer la discussion après une simple lecture. Je demande donc que ce rapport soit imprimé et discuté seulement dans la prochaine séance.

M. le Président : Cette proposition a déjà été faite.

M. Bussy : J'avais demandé la parole, mais je ne puis évidemment répondre aujourd'hui sur la nouvelle proposition faite par M. Broca. Je me propose d'étudier la question au point de vue de la subordination de la pharmacie à la médecine.

M. Larrey : Je crois qu'après la lecture d'un rapport fait dans un style aussi clair, aussi noble et aussi élevé que celui de M. Broca, l'Académie doit être suffisamment éclairée et je demande la discussion immédiate.

Après une observation de M. Delpech relative à certaines expressions dont s'était servi M. Broca à propos de la Turquie, M. le président consulte l'Académie sur la question de savoir si la discussion s'engagera immédiatement.

L'Académie décide que le rapport sera imprimé et distribué, et la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 15 JUILLET 1873

M. LEGOUEST : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Avant d'entamer toute discussion, je prierai l'Académie d'exiger des personnes qui prendront la parole d'appuyer leurs allégations sur des documents officiels. Dans la dernière séance, en effet, on a dit, et je cite, d'après le *Bulletin*, que des modifications profondes avaient été apportées dans les projets de loi, donnant à entendre que ces modifications semblent devoir annuler à peu près complétement le rapport de la Commission. Sur quoi s'appuie-t-on pour parler ainsi? Quelles pièces peut-on citer? Aucunes.

Permettez-moi, pour poser nettement la question, de vous lire l'article 17 du projet de loi et les propositions de la Commission d'organisation de l'armée.

L'article 17 du projet de loi, tel qu'il a été présenté à l'Assemblée par M. le général Chareton, est conçu en ces termes :

« Indépendamment des états-majors dont il est parlé en l'article précédent, le commandant du corps d'armée a auprès de lui et sous ses ordres les fonctionnaires et les agents chargés d'assurer la direction et la gestion des services administratifs et *du service de santé.*

» Une loi spéciale sur l'administration de l'armée réglera les attributions de ces divers fonctionnaires et agents, et pourvoira à l'établissement d'un contrôle indépendant. »

Et le rapport qui précède le projet propose comme bases générales de l'organisation de l'administration :

« 1° L'indépendance absolue du contrôle ;

» 2° La séparation, dans les services administratifs, de la gestion, de la direction et du contrôle ;

» 3° La subordination de l'administration au commandement en temps de paix comme en temps de guerre ;

« 4° *L'autonomie du corps médical sous l'autorité directe du commandement.* »

Voilà en somme jusqu'à présent les seuls documents officiels qu'on puisse invoquer.

J'insiste donc sur ce fait, que le gouvernement paraît bien décidé à donner au corps médical l'autonomie qu'il réclame depuis longtemps; et que cette idée a été acceptée, et par la Commission de l'Assemblée et par le ministère de la guerre.

J'ajouterai, et je n'ai pas besoin de dire pourquoi, que je ne prendrai la parole dans cette discussion qu'autant qu'on avancera des allégations ou des faits erronés ou équivoques; et je demande encore en terminant qu'on ne s'appuie que sur des textes officiels.

M. Poggiale : Si M. Legouest avait assisté au début de la séance, il aurait entendu la lecture de l'article 17, et la rectification que j'ai faite, à cette occasion, le *Bulletin* n'ayant pas reproduit exactement les paroles que j'avais prononcées. J'ai dit dans la dernière séance qu'une loi spéciale réglerait les attributions des divers fonctionnaires et agents des services administratifs et du service médical, c'est ce que dit l'article 17.

DISCOURS DE M. BUSSY

Messieurs, avant d'examiner les questions soumises à l'Académie par M. le ministre de la guerre, je crois nécessaire de dégager la discussion d'un fait personnel; je veux parler de la démission que deux de mes collègues et moi avons donnée comme membres de la Commission à laquelle l'étude de l'affaire qui nous occupe avait été renvoyée.

Les paroles de M. le rapporteur semblent appeler quelques explications sur ce point, je m'empresse de les donner. Il importe qu'il n'existe aucune incertitude sur la loyauté de nos intentions et de nos procédés à l'égard de l'Académie et de la Commission dont nous étions appelés à faire partie.

La Commission était composée, comme l'a dit M. le rapporteur, de 9 membres, savoir : 3 médecins, 3 chirurgiens, ce qui fait 6 médecins, et 3 pharmaciens. C'est à une Commission ainsi composée qu'on soumet la question de savoir si la pharmacie devra être subordonnée à la médecine. Je n'élève aucune réclamation ni sur le nombre ni sur la qualité des honorables membres de la Commission, mais on conviendra que, sans être d'une défiance exagérée et sans préjuger les opinions de chacun des membres en particulier, il était permis de penser que les probabilités n'étaient pas pour une conclusion favorable à la pharmacie.

Lorsque ces probabilités se sont accrues pour nous par les progrès de la discussion, nous avons dû nous retirer, mes collègues et moi, pour ne pas mettre notre signature au bas d'un rapport qui pouvait avoir pour conséquence de déposséder la pharmacie du rang qu'elle occupe dans le service de santé militaire et de la faire descendre d'un grade, c'est-à-dire de lui infliger une dégradation, partielle il est vrai, mais qui n'en serait pas moins imméritée.

La simple lecture de notre lettre aurait suffi pour indiquer nos motifs et justifier le parti que nous avons pris. Nous demandons qu'elle soit lue et annexée au rapport qui sera adressé à M. le ministre.

Messieurs, l'honorable rapporteur de la Commission, M. Broca, dans le travail très-remarquable qu'il a lu devant l'Académie, a singulièrement agrandi et élevé la question soumise à votre examen ; il n'a pas cru devoir se renfermer dans le cadre offert à vos délibérations, il vous propose, au nom de la Commission, d'abandonner l'organisation actuelle du service de santé de la guerre qui fonctionne depuis 1793 et de la remplacer par une organisation nouvelle empruntée à la Prusse.

Je ne suivrai pas M. le rapporteur sur ce terrain ; j'ai trop peu de compétence en pareille matière pour exprimer, sur une question aussi complexe et aussi difficile, une opinion de quelque valeur.

Mon honorable collègue et ami M. Poggiale pourra traiter

ce sujet avec toute l'autorité qui appartient à son savoir et à sa longue expérience du service militaire.

Je me bornerai à examiner la subordination de la pharmacie à la médecine dans le service de santé militaire, quelle que soit l'organisation générale de ce service.

Je n'ai, pas plus que l'honorable rapporteur, le désir de rabaisser le débat à des considérations purement personnelles, ou à des préséances de profession, je voudrais même qu'il fût assez élevé pour que ces questions secondaires pussent disparaître complétement, mais il ne faut cependant pas fermer volontairement les yeux à la lumière, il faut voir les faits tels qu'ils sont et répondre à ce qu'on nous demande. Examinons donc les choses telles qu'elles se présentent, sans parti pris, sans exagération, mais en toute sincérité et avec une entière liberté d'appréciation.

Qu'est-ce donc que la subordination, que doit-on entendre par cette expression dans le cas spécial qui nous occupe?

La lettre de M. le ministre de la guerre contient à ce sujet quelques développements qui nous permettront, en remontant à l'origine de l'affaire, d'établir le sens précis qu'on entend lui donner :

« Actuellement, dit M. le ministre, le corps des officiers de » santé militaires est partagé en deux sections, médecins » et pharmaciens, exerçant chacune parallèlement, avec » un recrutement et une hiérarchie distincts, deux pro- » fessions essentiellement indépendantes l'une de l'autre et » dont l'incompatibilité est consacrée par la loi, car nul ne » peut exercer la médecine s'il n'est pourvu du diplôme de » docteur, et la pharmacie s'il n'est pourvu du diplôme de » pharmacien.

» Bien que, jusqu'à ce jour, cette indépendance n'ait » apporté *aucune entrave* au fonctionnement du service hospi- » talier dans notre armée, j'ai constaté cependant qu'elle » était, dans certaines régions et principalement chez les » médecins militaires, l'objet de nombreuses critiques. En » effet, les médecins militaires appelés à traiter nos militaires » malades manifestent une tendance de plus en plus marquée

» à faire acte de *supérieur à subordonné* envers les pharma-
» ciens chargés d'exécuter leurs prescriptions ; en outre,
» ils voient avec peine les pharmaciens de nos hôpitaux mi-
» litaires posséder une hiérarchie qui leur est propre et
» acquérir, dans cette hiérarchie, des grades identiques
» aux leurs. Pour faire disparaître *ce qu'ils appellent* une
» anomalie regrettable, ils demandent ou la suppression des
» pharmaciens sous le nom de fusion, ou leur subordination
» *complète* à la médecine, subordination qui devrait en-
» traîner, selon eux, la diminution d'un degré dans la
» hiérarchie des grades attribués aux pharmaciens mili-
» taires, etc. »

Voilà, messieurs, la véritable cause du malaise qui tourmente le corps de santé militaire, la véritable origine des changements demandés, origine qu'on peut regretter, mais qu'il était indispensable de faire connaître.

La subordination proposée n'a rien de commun, comme on peut le voir, avec la subordination qui existe dans la hiérarchie militaire en général et qu'invoque, à si juste titre, M. le rapporteur comme étant l'obligation la plus indispensable du service militaire. Ici le subordonné de la veille peut, lorsque son heure est venue, passer supérieur à son tour, le simple soldat peut parcourir toute l'échelle des grades militaires ; il ne lui est pas défendu d'aspirer au grade le plus élevé qui est le couronnement de la carrière militaire et la source de tant de dévouements.

On ne voit, dans la hiérarchie militaire, aucune subordination d'homme à homme, de service à service. On est subordonné au grade, mais dans le corps auquel on appartient. On comprend encore que, dans deux hiérarchies parallèles, la direction, la supériorité appartienne au grade le plus élevé, mais le mot de subordination n'a plus d'application quand il s'agit d'hommes de science ou de professions distinctes. On ne peut pas subordonner la chimie à la médecine ou réciproquement, à moins qu'on ne veuille interpréter la subordination dans le sens de la lettre du ministre, c'est-à-dire que le pharmacien restera, invariablement et dans tous ses grades,

subordonné au dernier des médecins et qu'il n'atteindra jamais le grade d'inspecteur général, ce grade étant exclusivement réservé à un fonctionnaire privilégié appartenant à un service collatéral. Dans ce système ni Bayen, ni Parmentier, ni Sérullas, ni Millon, n'auraient pu prétendre au grade d'inspecteur général. Une pareille conséquence me paraît suffire pour juger l'innovation proposée.

M. le ministre rappelle avec raison, dans sa lettre à l'Académie, que la médecine et la pharmacie ne peuvent être exercées simultanément par la même personne. Ce n'est pas, assurément, qu'un même individu ne puisse avoir les aptitudes nécessaires pour être à la fois médecin et pharmacien, mais ces aptitudes seront évidemment mieux utilisées pour le malade lorsqu'elles seront concentrées sur l'une seule des deux professions.

C'est un principe généralement admis que la division du travail et que la distinction des attributions sont les conditions premières de toute bonne administration. Ce principe trouve son application dans le cas actuel. Il est vrai pour l'administration hospitalière comme pour l'industrie : chacun restant dans sa spécialité, s'occupant exclusivement des travaux et des soins qui lui incombent, les malades seront mieux traités.

L'ingérance du médecin dans le service de la pharmacie peut n'être pas sans inconvénient pour la médecine elle-même; en sortant de sa spécialité professionnelle, le médecin s'expose inévitablement à commettre des erreurs qui porteront atteinte à son autorité et à sa considération ; les froissements, les difficultés des rapports personnels, en seront augmentés, et le service des malades en souffrira.

La subordination, sous quelque forme qu'on la produise, de quelque prétexte qu'on la colore, aurait pour conséquence inévitable de blesser le sentiment d'égalité si cher aux hommes d'intelligence et de cœur.

Elle détruira toute émulation parmi les pharmaciens militaires, et vous amoindrirez notablement la valeur des services qu'ils rendent à l'armée.

Ce ne sera pas, croyez-le bien, dans l'élite de nos Écoles que vous opérerez votre recrutement ; vous trouverez des sujets subordonnés, soit; mais vous n'aurez que des sujets médiocres en toutes choses, par le caractère comme par le talent, incapables de perpétuer les bonnes traditions qui existent aujourd'hui dans le corps des pharmaciens militaires.

Il ne s'agit pas uniquement pour le pharmacien militaire de veiller à la bonne préparation des médicaments, à leur exacte distribution dans les conditions prescrites par les règlements, d'assurer leur conservation et leur renouvellement en temps utile, le pharmacien est encore, par la nature de ses études, naturellement appelé à éclairer l'administration de la guerre sur beaucoup de questions importantes, sur celles particulièrement qui exigent l'application de la chimie et des sciences naturelles en général.

Tous les chimistes connaissent les belles recherches dues à un de nos collègues, pharmacien militaire, sur la valeur nutritive des principales substances alimentaires qui entrent dans la ration du soldat, ses mémoires sur les eaux potables; je pourrais donner une longue liste des travaux scientifiques dus aux pharmaciens militaires.

Je cite au hasard, mais combien d'autres sont restés ignorés du public et de ceux-là mêmes qui sont appelés à en recueillir le bénéfice, combien de questions surgissent à l'improviste pour une troupe en campagne, qu'il est nécessaire de résoudre d'urgence, le mieux possible avec les éléments qu'on a sous la main !

C'est dans de semblables moments qu'on regrette les hommes d'initiative et de savoir qu'on aurait éloignés par de mesquines considérations de préséance et de subordination.

L'administration de la guerre commettrait une faute immense en amoindrissant le corps des pharmaciens militaires, corps aussi modeste qu'instruit et dévoué.

Il m'est permis de le dire, car, sans avoir eu l'honneur de lui appartenir, j'ai pu être tenu au courant de ses plus importants travaux dans les sciences, et la circonstance actuelle m'a

rendu, sans l'avoir recherché, le confident du découragement et des justes plaintes qu'a fait naître parmi ses membres le projet qui s'agite aujourd'hui devant l'Académie.

M. le rapporteur, en terminant, paraît faire un reproche aux pharmaciens militaires de la disposition qu'il leur suppose à se rapprocher de l'intendance militaire, qu'il considère comme hostile à la médecine et à l'amélioration du service médical. Il ne m'appartient pas d'exprimer une opinion sur les motifs qui peuvent diviser l'intendance et le service médical, et encore moins de prendre parti contre une administration qui, n'étant point présente à nos débats, n'est pas admise à se défendre elle-même, mais il m'est impossible de ne pas réclamer contre la singulière alternative dans laquelle on prétend enfermer les pharmaciens militaires.

On leur dit : Joignez-vous à la médecine, dans ce cas vous serez subordonnés et descendus d'un grade, sinon vous serez soupçonnés de faire cause commune avec l'intendance, l'adversaire de la médecine.

C'est bien là, si je ne m'abuse, la véritable pensée du rapport, dépouillée, il est vrai, du magnifique langage dont elle était revêtue.

Les pharmaciens militaires ne peuvent accepter ni l'une ni l'autre de ces deux positions, ils ne sont systématiquement hostiles ni à l'intendance ni au corps qui demande à les subordonner et à les amoindrir d'un grade.

Ils ne sont animés d'aucun sentiment de rivalité ridicule. Cette imputation ne saurait les atteindre. Si nous demandons, en ce qui les concerne, le maintien actuel, c'est d'abord et surtout dans l'intérêt de nos soldats hospitalisés.

Une campagne désastreuse a affaibli notre confiance dans toutes nos institutions militaires, on cherche sur qui faire retomber la responsabilité de la défaite et, suivant les habitudes héréditaires de notre pays, on propose de changer ce qui existe.

On propose de mutiler une institution qui compte quatre-vingts ans d'existence durant la période la plus mémorable et la plus tourmentée de notre histoire militaire, institution

qui a subi glorieusement les épreuves de la bonne comme de la mauvaise fortune. On propose de la remplacer par une institution nouvelle qui a pour elle d'avoir fonctionné dans une armée étrangère pendant une campagne exceptionnellement heureuse. Je n'ai pas l'espoir de connaître quelle sera la valeur pratique de la nouvelle organisation, mais dans un service comme celui dont il s'agit, dans lequel la science tient une si grande place, j'aurai toujours plus de confiance dans la valeur propre des hommes que dans des modifications administratives.

Évitons les distinctions blessantes sans nécessité. Cherchons ce qui rapproche, ce qui élève et encourage. Nous aurons fait plus pour le bien du service et l'intérêt de nos soldats qu'en projetant des organisations nouvelles qui ne sont pas absolument de notre compétence.

C'est pourquoi, me bornant strictement aux questions posées par M. le ministre, je réponds :

1° Les pharmaciens militaires doivent-ils être fusionnés avec les médecins ? Non.

2° Les pharmaciens militaires doivent-ils être subordonnés aux médecins ? Non.

3° Est-il plus avantageux que les choses restent dans l'état actuel ? Oui.

M. le Président : Deux orateurs se sont fait inscrire, MM. Poggiale et Boudet, qui parleront évidemment dans le même sens. L'Académie désire-t-elle qu'on alterne ou qu'on donne d'abord la parole aux pharmaciens.

L'Académie décide qu'on entendra d'abord MM. Poggiale et Boudet.

DISCOURS DE M. POGGIALE

Je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître, avant tout, les motifs qui m'ont déterminé à donner ma démission de membre de la commission chargée de préparer un projet de réponse à la lettre de M. le ministre de la guerre. Cette lettre intéresse au plus haut

degré la pharmacie militaire; cependant la commission a été composée de six médecins, dont deux médecins militaires juges et parties, du secrétaire perpétuel et de trois membres seulement des sections de chimie et de pharmacie. J'ajouterai que la proposition de M. Boudet tendant à former cette commission d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens a été rejetée, qu'une autre proposition par laquelle je demandais l'adjonction de M. Fée, pharmacien principal en retraite, a été également rejetée.

M. Béclard : Je ne faisais nullement partie de la commission. J'assiste de droit à toutes les commissions, c'est vrai, mais avec voix consultative, et non avec voix délibérative.

M. Poggiale : Pour moi, vous en faisiez évidemment partie, puisque vous avez pris part à la discussion.

Ces raisons et la certitude de ne pouvoir arriver à une solution dégagée de toute considération étrangère à l'intérêt du service m'imposaient donc l'obligation de ne pas approuver, par ma signature, les propositions que vous connaissez et qu'il n'était certes pas difficile de prévoir. Voilà les faits; je ne veux y ajouter aucun commentaire. L'Académie, le ministre de la guerre et le public jugeront.

M. le ministre de la guerre vous a demandé d'examiner :

1° Si la pharmacie militaire doit être fusionnée avec la médecine;

2° Si elle doit être subordonnée à la médecine;

3° Ou bien s'il ne serait pas préférable et plus conforme aux besoins du service de maintenir le système actuel, c'est-à-dire l'indépendance des deux professions.

La lettre ministérielle fait remarquer que dans le système de la fusion, la garantie morale exigée par la loi disparaît, et qu'il aurait, en outre, le grave inconvénient de placer le service de la pharmacie de l'armée entre les mains de la portion la moins capable du corps médical.

Quant à la subordination, le ministre s'est demandé si ce système n'établirait pas, au sein de nos établissements mili-

taires, des conflits les plus fâcheux, et si le prestige de l'autorité suffirait pour les empêcher. Il importe de faire observer que le ministre reconnaît que l'incompatibilité des deux professions est consacrée par la loi, et que nul ne peut exercer la pharmacie, s'il n'est muni du diplôme de pharmacien. Il ajoute que jusqu'à ce jour, l'indépendance de la pharmacie dans l'armée n'a apporté aucune entrave au fonctionnement du service hospitalier, mais que les médecins militaires manifestent une tendance de plus en plus marquée à faire acte de supérieur à subordonné envers les pharmaciens, et qu'ils voient avec peine ces derniers posséder une hiérarchie qui leur est propre et acquérir dans cette hiérarchie des grades identiques avec les leurs.

La question soumise à l'Académie est considérable, mais elle est entièrement administrative et par conséquent en dehors de nos travaux ordinaires. Il convient de remarquer, en outre, qu'aucune des grandes questions relatives au commandement et à l'administration de la guerre n'a encore été résolue par le gouvernement et par l'Assemblée nationale. On n'a pas défini la direction, la gestion et le contrôle; nous ne savons pas encore qui aura la direction des services généraux, qui passera les marchés, qui ordonnancera les dépenses de ces services; on ignore si les deux éléments constitutifs de l'intendance militaire, la direction et le contrôle, seront séparés ou resteront dans les mêmes mains. Tout ce que nous savons, c'est que la commission de la réorganisation de l'armée vient de séparer les deux questions du commandement et de l'intendance, et d'apporter une modification très-importante à l'article 17 du projet de loi, qui est ainsi conçu :

« Indépendamment des états-majors, le commandant du corps d'armée a auprès de lui et sous ses ordres les fonctionnaires et les agents chargés d'assurer la direction et la gestion des services administratifs et du service de santé. »

« *Une loi spéciale sur l'administration de l'armée* réglera les attributions de ces divers fonctionnaires ou agents et

pourvoira à l'établissement d'un contrôle indépendant. »

Les bases du projet de loi sur l'administration de l'armée ne sont pas encore posées, et l'on nous demande cependant s'il faut subordonner la pharmacie à la médecine. C'est, en vérité, une méthode d'étude et d'organisation contraire à tous les principes. C'est, comme on dit vulgairement, mettre la charrue devant les bœufs.

Ces considérations n'ont pas arrêté, paraît-il, la commission de l'Académie. Il y a quelques jours à peine, elle ne connaissait même pas le fonctionnement du service de santé dans les hôpitaux militaires, et aujourd'hui, après avoir entendu deux médecins militaires, elle a tranché avec précipitation, sans études et sans enquête, une question vitale, avant de connaître les bases de la loi spéciale sur l'administration de l'armée.

M. le rapporteur de la commission de l'Académie a transporté avec intention la discussion sur un autre terrain. Voulant combattre l'autorité de l'intendance, il a donné à son rapport le titre de réorganisation du corps de santé militaire, qu'il ne devrait pas avoir. En effet, il ne s'agit pas aujourd'hui d'un débat entre le corps de santé et l'intendance, mais d'une question isolée entre la médecine et la pharmacie. L'intendance n'est pas en cause, comme le prétend le rapport. Elle n'aura plus sans doute que le contrôle des dépenses de l'armée, et tous les services généraux seront directement subordonnés au commandement ou plutôt au *deuxième bureau des services administratifs*, d'après la décision récente des commissions de l'Assemblée nationale. L'intendance est battue en brèche par les généraux qui la rendent à tort responsable de nos désastres militaires, par les colonels, les conseils d'administration, les officiers de santé militaires, les comptables, mais surtout par le corps d'état-major qui veut avoir et qui aura la direction des affaires administratives.

Déjà un décret du président de la République a modifié dans ce sens, en 1871, l'organisation du ministère de la guerre. La direction de l'administration a été supprimée,

et ce ministère ne comprend plus aujourd'hui que l'état-major général, la direction générale du personnel, la direction générale du contrôle, le service du matériel de l'artillerie, le service du matériel du génie, le matériel des services administratifs. C'est un général de division qui a la direction générale de tout le personnel de l'armée, non-seulement de l'infanterie de ligne et de la cavalerie, mais aussi du génie, de l'artillerie, du service de santé et des services administratifs.

L'intendance perdra donc la direction des services généraux; si M. Broca avait bien connu la situation, il se serait épargné la peine de répéter après tant d'autres que les pharmaciens militaires s'allient avec l'intendance pour combattre le principe de l'autonomie.

Je désire, par conséquent, qu'il soit établi, une fois pour toutes, que dans cette discussion j'entends me placer au point de vue de l'autorité du commandement et non de l'intendance.

Les questions que M. le général de Cissey nous a adressées sont très-graves pour la pharmacie militaire ou plutôt pour le service hospitalier de l'armée. Je prie donc l'Académie de les examiner sans passion, avec impartialité, sans parti pris, sans tenir compte des rivalités, comme le dit le ministre; je la prie de se placer, comme un tribunal, au-dessus de toutes les agitations qui se produisent autour d'elle, et de ne considérer dans ce conflit si regrettable que l'intérêt général du service et de l'armée. C'est le principe qui me guidera dans cette discussion, comme il m'a toujours guidé dans les débats que j'ai eu à soutenir depuis vingt ans, et dans lesquels j'ai constamment apporté un esprit de justice et de conciliation que les médecins militaires, j'aime à le croire, voudront bien reconnaître. Aujourd'hui, messieurs, je suis libre de toute préoccupation personnelle. J'ai donc le droit d'espérer que mon avis désintéressé aura quelque poids devant l'Académie. Je dirai la vérité tout entière, je respecterai les personnes, mais je manquerais à mes devoirs envers vous et envers les pharmaciens militaires, si je n'exposais

pas tous les faits qui peuvent éclairer cette discussion. J'appliquerai autant que possible la méthode scientifique en plaçant la preuve à côté de l'affirmation.

Je regrette vivement, messieurs, la polémique ardente de quelques médecins militaires, leurs injures et leurs dédains. Je compte dans ce corps de nombreux amis, j'ai été le professeur de vingt-deux promotions de médecins, j'ai vanté leur savoir, leurs services et leur dévouement; il me semblait que nos intérêts, nos aspirations, se confondaient en quelque sorte; je n'ai cessé de recommander l'estime et le respect des uns pour les autres. Il m'est donc extrêmement pénible, je le déclare sincèrement, de prendre la parole dans un pareil débat où tout le monde, médecins et pharmaciens, a quelque chose à perdre. Mais j'ai le devoir de défendre les services d'un corps injustement attaqué, dont j'ai fait partie pendant quarante-quatre ans, et dont je m'honore d'avoir été le chef pendant quatorze ans.

Avant d'aborder la discussion des trois questions sur lesquelles le ministre demande l'avis de l'Académie, permettez-moi de vous tracer rapidement l'historique des lois, ordonnances, décrets et règlements qui ont régi ou qui régissent encore le service de santé militaire. Après avoir examiné avec soin tous ces documents, je puis affirmer que l'ordonnance du 21 juin 1792, la loi du 21 septembre 1792, les décrets des 7 août, 3 septembre 1793 et 24 février 1794, l'arrêté du 18 août 1795, les ordonnances royales du 18 septembre 1824, du 18 août 1836, ainsi que les règlements de 1831, de 1865 et de 1870 ont établi la distinction, l'indépendance et l'égalité absolue des professions médicale, chirurgicale et pharmaceutique.

Le décret du gouvernement provisoire du 3 mai 1848, rédigé par Bégin et par Arago, alors ministre de la guerre, n'a fait que confirmer, en ce qui concerne la pharmacie, les dispositions antérieures.

Considérant, dit ce décret, qu'il est urgent de reconstituer le service de santé de l'armée sur des bases plus favorables à l'intérêt général, aussi bien qu'à la dignité des hommes de

science et de dévouement auxquels ce service est confié, décrète :

Art. 2. La hiérarchie du corps des officiers de santé comprend, dans *les trois branches du service* (médecine, chirurgie et pharmacie), les grades ci-après : élève sous-aide, sous-aide, aide-major (2 classes), principal, principal inspecteur, inspecteur général.

Art. 3. Les grades dans le corps des officiers de santé militaires sont assimilés aux grades des officiers des autres corps de l'armée depuis le grade de sous-lieutenant jusqu'à celui de général de brigade.

Cette assimilation était la même pour les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens. Arago avait compris, avec sa haute intelligence, qu'il ne devait y avoir entre eux aucune différence sous le rapport de la hiérarchie et de l'assimilation. Mais ce décret ne pouvait être exécutoire qu'à partir du jour de la promulgation d'un règlement sur l'exécution du service de santé. L'Assemblée législative renvoya ce décret à l'examen du Conseil d'État; il y eut de nouvelles complications et des luttes ; comme en ce moment, on formula de nouveaux projets et enfin on confia l'étude de l'organisation du service de santé militaire à une haute commission composée d'officiers généraux, sous la présidence du maréchal Vaillant. Dans son rapport au Président de la République, ce ministre faisait remarquer que cette haute commission, étrangère aux préventions de l'esprit de corps et seulement préoccupée de l'intérêt du service général, « offrait toutes les garanties désirables de lumière, d'expérience et d'impartialité ».

Cette commission examina sérieusement le projet qui lui était présenté, le discuta en présence des hommes les plus considérables de l'administration et du corps de santé militaire, rejeta la fusion de la médecine et de la pharmacie, et enfin elle adressa au ministre un long rapport dont je mets quelques passages sous les yeux de l'Académie.

« Pour répondre, autant qu'il était en elle, aux vues qui vous avaient conduit, Monsieur le Ministre, à lui confier

cette mission délicate, elle a pensé qu'elle devait se considérer comme un jury, étranger, par sa composition même, aux divers intérêts en discussion, et appelé conséquemment à se prononcer dans des conditions d'impartialité particulières.

Elle a reconnu que les dispositions vraiment libérales du projet de décret soumis à son examen réalisaient le progrès dont leur carrière (des officiers de santé) est susceptible.

C'est sur ce terrain, au-dessus des susceptibilités individuelles ou collectives, des froissements, des luttes passées et présentes, que la commission a transporté la discussion. »

La haute commission émit l'avis à l'*unanimité* « que les deux sections du nouveau corps de santé (médecine et pharmacie), bien que distinctes, devaient recevoir la même *constitution hiérarchique* et participer aux *mêmes avantages de toute nature* ».

A la suite de ce rapport, le Président de la République signa, le 23 mars 1852, un décret qui instituait un corps d'officiers de santé militaires comprenant les médecins et les pharmaciens chargés, les uns, sans distinction de profession, de l'exercice de la médecine et de la chirurgie, les autres, de l'exercice de la pharmacie, sous l'autorité des officiers du commandement ou des fonctionnaires de l'intendance militaire.

D'après ce décret, la hiérarchie des médecins et des pharmaciens militaires, la subordination, l'admission dans les cadres, les conditions d'avancement, la tenue, les prestations en deniers et en nature, les pensions de retraite, etc., sont absolument les mêmes pour les deux professions. Elles forment deux sections parallèles et indépendantes l'une de l'autre.

Un autre décret du 23 avril 1859 a augmenté dans les mêmes rapports la solde des médecins et des pharmaciens, ainsi que le cadre des médecins-majors et des pharmaciens-majors de première classe. Dans son rapport à l'Empereur, le maréchal Vaillant déclarait que « les deux fractions d'un

même corps étant issues d'une même origine, il avait strictement appliqué aux pharmaciens, et eu égard à leur effectif total, la proportion numérique établie entre les divers grades des médecins militaires ».

Il convient de relever ici une erreur excusable qui s'est glissée dans le rapport de M. Broca. Les renseignements fournis par notre collègue sur les cadres des médecins et des pharmaciens sont complétement inexacts pour le chiffre total et pour l'effectif des divers grades.

M. Broca : Je proteste contre le mot excusable ; c'est un terme de dédain, que je n'accepte pas. J'ai parfaitement cité 1852 et non 1859, c'est écrit et imprimé dans le *Bulletin*. M. Poggiale aurait dû vérifier.

M. Poggiale : Les tableaux consignés dans le décret de 1852 ont été remplacés par ceux du décret de 1859. Il fallait donc inscrire ces derniers dans le rapport, et non ceux qui ne sont plus en vigueur.

S'il avait consulté le décret de 1859, au lieu des chiffres qu'il nous a donnés, il aurait trouvé :

	Médecins.	Pharmaciens.
Inspecteurs	7	1
Principaux de 1re classe	40	5
— de 2e classe	40	5
Majors de 1re classe	260	36
— de 2e classe	300	42
Aides-majors de 1re classe	400	55
— de 2e classe	100	15
	1147	159

M. Legouest : Les totaux ?

M. Poggiale : Les voici 1147 et 159, c'est-à-dire que le rapport des pharmaciens aux médecins est de 1 à 7, et non de 1 à 8, comme l'a dit M. Broca.

M. Broca : Je n'ai jamais dit cela, j'ai dit que les pharmaciens formaient le huitième de l'effectif total du corps de santé. Ce sont là, du reste, de pures arguties !

M. Poggiale : Comment des arguties ! vous donnez des chiffres faux, je les rectifie et vous apppelez cela des arguties ! En ce qui concerne le concours des médecins pour les hôpitaux, je préviens M. Broca que ses propositions seront mal accueillies.

M. Broca : C'est une erreur. J'ai reçu de très-nombreuses cartes de félicitation des médecins militaires de tout grade.

M. Poggiale : Dans un troisième décret du 8 juin 1860, les grades dans les deux sections du corps de santé militaire furent assimilés aux grades de la hiérarchie militaire depuis le grade de sous-lieutenant jusqu'à celui de général de brigade.

Enfin le décret du 27 avril 1864 réorganisa l'école du service de santé militaire et l'institua près la Faculté de médecine de Strasbourg et près l'École supérieure de pharmacie de la même ville pour les élèves médecins et pharmaciens.

La révolution de 1870, comme celle de 1848, excita de nouveau les esprits; on crut à tort qu'on échapperait à l'autorité de l'intendance et qu'on arriverait à ce qu'on appelle l'autonomie, si l'on détruisait le service de la pharmacie, soit par la fusion, soit par la subordination. C'est alors qu'apparurent, en même temps que nos désastres, les nombreux projets de Tours, de Bordeaux et de Paris. Une commission mixte, composée de généraux, d'intendants, de médecins et de pharmaciens, a été chargée par M. le général de Cissey d'examiner ces projets, et après plusieurs mois de travaux et de luttes, elle n'est arrivée à aucune conclusion sérieuse. Il ne pouvait pas en être autrement et il en sera ainsi toutes les fois qu'au lieu d'une commission libre et indépendante, dégagée des préventions de l'esprit de corps, comme celle de 1852, on composera les commissions de membres représentant des intérêts contraires.

Dans tous ces projets les médecins militaires demandaient la fusion ou la subordination. Ce sont là précisément les questions que vous avez le devoir d'étudier. Les pharma-

ciens militaires, injustement persécutés par ceux-là mêmes qui devraient être leurs amis, qui devraient les estimer et les aider, comptent sur votre impartialité.

Bien que l'Académie de médecine ne paraisse pas compétente dans des questions de cette nature, elle reconnaîtra, je l'espère, que, pour le bien du service, les deux professions médicale et pharmaceutique doivent être séparées, libres et indépendantes l'une de l'autre.

J'examinerai successivement les questions suivantes :

1° La pharmacie militaire doit-elle être fusionnée avec la médecine?

2° Convient-il de la subordonner à la médecine?

3° La médecine et la pharmacie doivent-elles continuer à être séparées et indépendantes l'une de l'autre?

4° Doit-on donner aux médecins militaires la direction des services hospitaliers?

Les trois premières questions ont été soumises à l'Académie par M. le ministre de la guerre et la commission a soulevé la quatrième.

I

La pharmacie militaire doit-elle être fusionnée avec la médecine ?

Les médecins militaires demandent, dit M. le ministre de la guerre, ou la suppression des pharmaciens sous le nom de fusion ou leur subordination complète à la médecine. Le système de la fusion, ajoute-t-il, trouve des partisans assez nombreux dans l'armée. L'idée étrange de cette simplification remonte à 1848 et se rattache à la fusion de la médecine et de la chirurgie. Elle a été poursuivie avec ardeur pendant vingt ans par les médecins militaires, a servi de base à divers projets, notamment à celui de Bordeaux, et a donné lieu à une excellente brochure d'un pharmacien militaire, M. Robillard, intitulée : *La fusion des deux sections du service de santé militaire est-elle possible ?* Bien que la Commission n'approuve pas ce procédé destructeur, il est nécessaire d'exposer en quelques mots les véritables motifs qui doivent déter-

miner l'Académie à repousser énergiquement le système de la fusion.

Faut-il maintenir l'organisation actuelle? Convient-il, au contraire, de n'avoir que des médecins chargés des deux services, s'instituant pharmaciens sans autre garantie que leur diplôme de docteur? Le service de la pharmacie dans toutes ses applications à l'armée serait-il mieux fait par les médecins que par les pharmaciens? La fusion de la médecine et de la pharmacie, même avec les spécialités, n'est pas praticable; elle supprimerait les seuls représentants, dans l'armée, des sciences physiques et naturelles, serait funeste au service de santé et ne ferait que substituer à des hommes compétents et expérimentés des incapacités médicales. Le médecin, qui ne peut se livrer à l'étude de la chimie, de l'histoire naturelle et de la pharmacie, ne saurait apporter dans le choix et la préparation des médicaments et dans les analyses chimiques les soins scrupuleux, le savoir et l'attention qu'elles exigent. Il serait donc dangereux de lui confier la réception, la conservation et l'emploi des médicaments toxiques.

La chimie, la pharmacie, la matière médicale, la physique et les sciences naturelles qui forment la base de l'enseignement dans les écoles supérieures de pharmacie, sont, on le sait, complétement négligées par l'étudiant en médecine qui doit se livrer presque exclusivement à l'étude sérieuse de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie interne et externe, qui doit suivre les cliniques, pratiquer les opérations chirurgicales, etc.; après cinq ou six années consacrées aux sciences médicales, son but n'est certes pas de devenir pharmacien. Donc en voulant réunir les deux services, on les compromettrait l'un et l'autre, comme on a déjà très-gravement compromis depuis 1852 la médecine et la chirurgie.

Que d'erreurs, que de malheurs n'aurions-nous pas à déplorer, si les pharmaciens ne contrôlaient pas au point de vue scientifique les prescriptions médicales et les bons des jeunes médecins aides-majors? Je ne veux pas passionner ce débat en citant des exemples, mais je ne puis oublier que

dans un hôpital important un homme est mort empoisonné par l'hydrochlorate de morphine, malgré les observations du pharmacien. On avait demandé pour le pansement d'un vésicatoire un gramme de cette substance toxique, le pharmacien refusa, mais on insista avec tant de vivacité qu'il fut obligé de délivrer 3 décigrammes de ce poison. Le malade mourut le jour même.

Ces erreurs, je les comprends et je suis presque disposé à les excuser ; le médecin chargé quelquefois d'un service considérable de malades, fatigué, obligé de se rappeler pendant sa visite les doses des médicaments et tous les détails de la matière médicale peut se tromper, mais qu'il reconnaisse au moins que la sécurité des malades exige absolument le concours de pharmaciens instruits et d'une expérience consommée pour le dosage des médicaments. Le gouvernement a le devoir de fournir constamment au soldat malade des médicaments irréprochables, et il ne doit en confier la préparation qu'à des mains exercées.

On a prétendu que la fusion n'aurait pas les inconvénients que je viens de signaler ; je répondrai que l'expérience est faite, qu'elle a duré seize années et qu'elle a donné des résultats déplorables. L'ordonnance de 1836, tout en conservant les trois branches du service de santé, supprima les pharmaciens sous-aides et décida que le recrutement de la pharmacie militaire se ferait par les chirurgiens sous-aides. Or, savez-vous ce qui arriva ? A part quelques rares exceptions, les ignorants et les fruits secs qui avaient été refusés aux examens de la chirurgie se présentaient à ceux de la pharmacie et, grâce à la coupable indulgence des jurys, grâce aussi aux besoins du service, ils étaient admis dans les cadres de la pharmacie militaire. La ruine de ce corps était certaine, c'était sans doute le but qu'on s'était proposé, si quelques concours de pharmaciens auxiliaires, si l'admission de vingt ou vingt-cinq internes des hôpitaux civils, et surtout si le décret de 1852, en exigeant le diplôme de pharmacien de 1re classe, n'avaient pas relevé le corps de la pharmacie déjà découragé et affaibli.

La division des sciences médicales en trois branches est nécessaire si l'on veut donner à l'armée des médecins expérimentés, des chirurgiens habiles, des pharmaciens instruits et versés dans la pratique de leur art. On regrette déjà la fusion de la médecine et de la chirurgie qui se rattachent cependant l'une à l'autre par des liens étroits. Michel Lévy la caractérisait par le mot *confusion*. Les médecins inspecteurs eux-mêmes sont obligés de reconnaître qu'au point de vue pratique elle a donné de mauvais résultats. Ce n'est pas à vous, messieurs, qu'il faut prouver la nécessité des spécialités médicale et chirurgicale. En médecine, en chirurgie, comme dans toutes les sciences, on doit se vouer de bonne heure à la spécialité que l'on a choisie. Or le médecin militaire, dans l'organisation actuelle, ne peut en avoir aucune. Il n'arrive dans les hôpitaux qu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans, sans expérience, sans aucune préparation, après avoir passé dix ou quinze ans dans un régiment où, vous le savez, il n'a pas de malades.

Pour remplir les fonctions de médecin traitant, l'article 18 du décret du 23 mars 1852 avait au moins imposé des épreuves dont le programme était rédigé par le conseil de santé. Mais cette disposition, qui était une garantie pour nos militaires malades, a été abrogée par un décret du 24 septembre de l'année dernière. Cette mesure si grave a été prise sur la demande de quelques chefs de la médecine militaire; elle est tellement populaire dans le corps de santé que la légitime indignation et les paroles éloquentes de M. Broca y seront, je l'en préviens, mal accueillies.

Le service des hôpitaux sera donc confié à l'avenir aux médecins employés dans les régiments, au premier venu, sans avoir constaté préalablement leur aptitude médicale ou chirurgicale.

La fusion de la pharmacie aurait des conséquences encore plus graves. Il est facile de prévoir que la préparation des médicaments serait livrée aux infirmiers et qu'il en résulterait de grands malheurs. L'armée ne tarderait pas à en être effrayée, et il faudrait encore vingt-cinq années de nou-

veaux efforts pour réparer le désastre. — Pense-t-on que le jeune médecin, après avoir consacré plusieurs années aux études médicales, voudra se livrer aux travaux de la pharmacie et aux sciences qui s'y rattachent? Mais pourquoi entreprendrait-il de nouvelles études pour se transformer en pharmacien? Pourquoi s'imposerait-il un travail si pénible pour une position dans laquelle il serait constamment subordonné? Il est donc illogique de supposer que les médecins de quelque mérite voudraient suivre une carrière dans laquelle ils ne trouveraient aucune satisfaction, ni autorité, ni considération, ni indépendance. Les hommes médiocres, paresseux, sans instruction et sans caractère, les fruits secs de la médecine, pourraient seuls accepter une pareille position; mais, je le demande, quel intérêt y aurait-il pour l'État et pour l'armée? Seulement la médecine aurait atteint le but qu'elle poursuit depuis 1848. Elle croit que la division du service de santé en deux sections est un obstacle à ce qu'elle appelle l'autonomie. Mais c'est là une grande erreur, comme je le prouverai plus loin.

En ce qui concerne la fusion, je suis heureux de me trouver d'accord avec M. Bouisson, rapporteur de la sous-commission des services administratifs. « Nous ne saurions, dit-il, nous associer à des idées que nous avons entendu exprimer et qui tendaient, sous prétexte de simplification, à supprimer le service pharmaceutique, à le confier à des mains médicales pour la partie délicate, et à des auxiliaires infirmiers pour la partie ministrante. Il faut, poursuit M. Bouisson, n'avoir aucune idée des difficultés d'acquérir les connaissances variées et approfondies qu'exige la science pharmaceutique moderne, ayant pour base la chimie, la physique et l'histoire naturelle, pour s'associer à une suppression qui serait une subversion de principes dont la santé du soldat ferait les frais. Quand des services de cet ordre ont été rendus par des hommes aussi éminents que... (qu'on me permette de ne pas citer les noms), on ne peut être que fortifié dans la pensée non-seulement de la conservation, mais *d'une bonne organisation du service pharmaceutique.* »

Le ministre de la guerre aurait-il d'ailleurs le droit de livrer à des hommes sans diplôme légal le service de la pharmacie militaire ou de subordonner celle-ci à la médecine? — Pourrait-il refuser à l'armée les garanties de savoir et d'expérience qu'on exige des pharmaciens civils? Je ne puis l'admettre. La loi de germinal an XI et les règlements qui concernent la pharmacie ont voulu que l'enseignement des sciences pharmaceutiques fût distrait de celui de la médecine, que le droit d'exercice fût conféré par un diplôme spécial après de longues études, et cette loi a interdit au médecin la pratique de la pharmacie. Elle a établi aussi, dans l'intérêt des citoyens, l'indépendance réciproque du médecin et du pharmacien. Le pharmacien militaire remplit une fonction en préparant les médicaments prescrits par le médecin, et c'est une prétention étrange de croire qu'il devient pour cela le subordonné de ce dernier.

L'exposé des motifs de la loi de germinal et les délibérations du Tribunat et du Corps législatif témoignent de l'importance qu'on y attachait. On y trouve des considérations d'un ordre élevé « sur les accidents et les malheurs dont le nombre se multiplie d'une manière effrayante ». « La pharmacie, dit un des orateurs, a étonné par le nombre et l'importance de ses découvertes, mais par une suite naturelle de tout ce qui porte le caractère des inventions humaines, ici, comme ailleurs, le danger est à côté du salut et le mal à côté du bien. Plus l'étude, la connaissance et la préparation des médicaments sont et peuvent être utiles à la société, plus il devient nécessaire que cette profession ne soit exercée que par des hommes dont les preuves soient faites et qui offrent au public une garantie suffisante à la confiance qu'il doit leur accorder. Le gouvernement, ajoute le même orateur, sans gêner en rien le libre exercice des arts, a dû renfermer dans des bornes sévères ceux qui, comme le pharmacien, ont une influence trop directe sur la santé et la vie des hommes. »

La fusion de la médecine et de la pharmacie militaire, et la subordination de la pharmacie à la médecine seraient

donc en opposition avec la loi dont la protection doit s'étendre sur l'armée comme sur la société civile.

En résumé, la distinction des études médicales et pharmaceutiques, l'incompétence absolue des médecins militaires dans la pratique de la pharmacie, l'impérieuse nécessité de sauvegarder la santé et la vie de nos malades, l'application journalière des sciences physiques et naturelles aux expertises dans l'armée, les résultats regrettables de la fusion de la médecine et de la chirurgie, l'expérience plus regrettable encore de 1836 à 1852, et enfin les prescriptions formelles de la loi imposent au gouvernement l'obligation de maintenir la division actuelle du corps de santé en *deux sections parallèles et indépendantes l'une de l'autre*. Je fais des vœux pour que, au lieu de ces rivalités stériles auxquelles nous avons la douleur d'assister, l'amour du bien, l'esprit scientifique et le dévouement au soldat malade les inspirent constamment l'une et l'autre.

II

La pharmacie militaire doit-elle être subordonnée à la médecine ?

Convient-il de subordonner les pharmaciens militaires aux médecins? Ou bien les deux sections du service de santé militaire doivent-elles être indépendantes l'une de l'autre? La discussion actuelle m'impose l'obligation d'examiner ces deux questions, mais je déclare que ce n'est qu'avec un vif regret, car je ne puis admettre en principe qu'une corporation soit subordonnée à une autre. Oui, dans l'armée la subordination est la règle générale, comme le dit M. Broca; oui, il est indispensable que dans la même hiérarchie, la subordination du grade inférieur au grade supérieur soit complète; mais les divers corps de l'armée, comme l'artillerie, le génie, la médecine, la pharmacie et les services administratifs doivent être autonomes, indépendants les uns des autres, et soumis directement à l'action du commandement.

La distinction indispensable des études médicales et pharmaceutiques, la pratique de la médecine et de la pharmacie, ainsi que les prescriptions de la loi, établissent deux professions distinctes; mais il faut que cette séparation soit entière, comme dans l'ordre civil, et que la pharmacie soit indépendante de la médecine, sous les ordres des officiers du commandement.

Les médecins demandent, au contraire, que la pharmacie soit subordonnée à la médecine; que le niveau hiérarchique ne soit pas le même, et que cette carrière, déjà si modeste, soit encore abaissée. Ils savent pourtant que les pharmaciens militaires laissent souvent dans la misère leurs femmes et leurs enfants, après quarante ans de service, quinze, vingt ou vingt-cinq campagnes.

Parmi les nombreux projets qui encombrent depuis trois ans les bureaux de la guerre, et qui se ressemblent du reste, dans leurs dispositions fondamentales, j'examinerai d'abord celui que le conseil de santé, dont je faisais partie alors, adressa au ministre de la guerre le 8 mars 1871. Retenu à cette époque à Bordeaux, par mes fonctions, à mon retour de Metz, je n'ai pu discuter ce projet et présenter mes observations. Il est très-regrettable qu'on ait cru pouvoir, en mon absence, proposer la ruine du service important que j'avais l'honneur de représenter au ministère de la guerre; mais je ne veux pas insister sur cette circonstance que l'Académie appréciera. Je dirai seulement que le conseil de santé me mit dans la douloureuse obligation de protester, auprès du ministre, contre son projet et d'en signaler l'injustice et les défauts.

Ce projet repose sur ce qu'on appelle l'autonomie du corps médical, et sur la subordination des pharmaciens, des comptables, des infirmiers, sans doute aussi des aumôniers et des sœurs de charité. Dans l'organisation actuelle, il existe à la tête de chaque hôpital, un médecin en chef, un pharmacien en chef et un officier d'administration comptable. Chaque chef de service se meut librement sous la surveillance administrative de l'intendance militaire, dans une

sphère propre pour toutes les questions qui le regardent spécialement. Le médecin est uniquement occupé du traitement des malades; le pharmacien des approvisionnements, de la conservation et de la préparation des médicaments, ainsi que des analyses chimiques qu'on lui demande souvent; et l'officier comptable de l'administration de l'hôpital. Chacun d'eux est chargé de la direction et de la gestion professionnelle de ses propres affaires. Ce système est simple, juste, d'une application facile, ne froisse aucun intérêt, ne transforme pas les médecins en mauvais administrateurs et ne met pas le pharmacien, ainsi que le comptable, sous les ordres d'un homme dont l'incompétence est notoire.

Si l'Assemblée nationale adopte l'article 17 de la loi proposée par la commission de la réorganisation de l'armée, il suffira, outre quelques améliorations importantes, de substituer aux fonctionnaires de l'intendance militaire les officiers du commandement.

M. Legouest : Pourquoi toujours préjuger la question? Il faut citer des faits ou des textes officiels.

M. Béclard : Vous n'avez pas lu tout l'article 17.

M. Poggiale : Ces observations m'étonnent, j'ai lu et relu l'article 17, et vais vous les relire encore s'il le faut; j'ai cité textuellement.

Remarquez d'ailleurs que les médecins n'acceptent pas la responsabilité de leurs actes. En effet, dans la plupart des projets rédigés, soit par le conseil de santé, soit par les inspecteurs réunis, le pharmacien en chef et les officiers d'administration qu'on voudrait assimiler aux gardes du génie et de l'artillerie, seraient, *quoique subordonnés, entièrement responsables* du service de la pharmacie et de celui de l'administration. Si, par exemple, les approvisionnements pharmaceutiques étaient insuffisants ou laissaient à désirer, si le pharmacien était victime d'une erreur, si, dans les pharmacies centrales, il éprouvait des pertes, s'il était l'objet d'une poursuite judiciaire, le médecin militaire ne le couvri-

rait pas de sa responsabilité. Il veut avoir des subordonnés, des servants, leur donner des ordres, leur infliger au besoin les arrêts ou même la prison; mais le reste ne le regarde pas. Une pareille organisation serait-elle juste et logique? Évidemment non. Lorsqu'on veut avoir les honneurs de la direction, il faut en accepter toutes les conséquences. Je crois savoir, du reste, que les commissions de l'Assemblée nationale ont admis, en principe, que chacun doit être entièrement responsable de ses actes et du service qu'il dirige. Mais pour être responsable, il faut savoir vérifier et contrôler les opérations administratives: or le médecin militaire en est incapable, et je suis tenté de l'en féliciter.

On semble oublier que le service des hôpitaux militaires est complexe, qu'il exige le concours de plusieurs spécialités, médecine, chirurgie, pharmacie, administration, aumôniers, sœurs de charité, infirmiers. Il importe donc, dans l'intérêt des malades, de placer une autorité quelconque, officiers du commandement ou intendance militaire, au-dessus de ces services.

En ce qui concerne le niveau hiérarchique, il convient de rappeler que depuis 1792, les lois, ordonnances, décrets et règlements ont constamment donné à la pharmacie la même hiérarchie et la même assimilation qu'à la médecine. Depuis quatre-vingts ans, la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par les services et par la science, et je puis affirmer qu'à aucune époque, les médecins ne le contestent pas, ce corps n'a été mieux composé et plus utile qu'aujourd'hui.

Dans tous les projets, le pharmacien inspecteur serait remplacé au conseil de santé par un pharmacien principal. Singulière coïncidence! Au moment où l'on proposait à Paris la suppression du pharmacien inspecteur, le gouvernement de Bordeaux élevait de sept à dix le nombre des médecins inspecteurs. Aujourd'hui on en demande dix-sept! On propose même d'attacher à chaque corps d'armée un médecin inspecteur général, et à l'état-major de chaque division un médecin inspecteur, de sorte que pour une armée

de 400 000 hommes, il faudrait au moins douze ou quatorze médecins inspecteurs généraux et quarante médecins inspecteurs! Il est inutile, je pense, d'insister sur de pareilles exagérations.

Ainsi, on reconnaît que la présence d'un pharmacien est nécessaire au conseil de santé, mais on serait bien aise de n'avoir pas de pharmacien inspecteur. On pense avec raison qu'un pharmacien d'un grade moins élevé serait peu gênant. Le siége qui a été occupé dans ce conseil par deux pharmaciens militaires illustres, membres de l'Académie des sciences, Bayen et Parmentier, ce siége qui a été longtemps honoré par leur savoir et leur réputation européenne, peut être livré au premier venu, à des hommes sans aucun prestige et n'ayant pas même l'autorité du grade. Au moment où la nation reconnaissante élève des statues à Parmentier et inscrit son nom sur les murs de nos cités, les médecins militaires voudraient abaisser le corps dont il a été longtemps le chef illustre. On n'a produit aucun argument à l'appui de cette suppression, et je défie les auteurs de ces projets de nous en faire connaître un seul qui soit valable. Le véritable motif, c'est l'esprit de domination qu'on n'ose pas avouer. Je me permettrai de dire aux médecins inspecteurs, sans craindre d'être démenti, que, quelle que soit leur valeur médicale, ils sont absolument incapables d'inspecter les pharmacies centrales et les pharmacies militaires, de reconnaître la bonne qualité des médicaments, de présider les concours de pharmacie, de rédiger le Codex des hôpitaux militaires, d'apprécier les services des pharmaciens, de les noter, de les classer et de pénétrer dans tous les détails d'un service important. Les inspections des pharmacies militaires par des médecins sont illusoires. Le jour de l'inspection, la pharmacie et les magasins sont nettoyés, les flacons placés avec ordre et les étiquettes renouvelées; l'inspecteur traverse la pharmacie, adresse parfois quelques compliments au pharmacien en chef, mais il se garde bien d'aller au delà, puisqu'il sent son impuissance et qu'il pourrait compromettre son autorité. C'est là à peu près le seul

résultat de ces inspections; nos collègues militaires qui m'écoutent ne me contrediront pas.

Je ne crois certes pas offenser les médecins inspecteurs les plus capables et les plus expérimentés, en affirmant que leur incompétence pour les analyses chimiques et pour toutes les questions de chimie qui intéressent l'hygiène des troupes est complète. Depuis vingt-deux ans, c'est-à-dire depuis la création de la commission supérieure des subsistances militaires, le pharmacien inspecteur a fait partie de cette commission avec un médecin inspecteur, et j'affirme encore que toutes les affaires concernant l'alimentation des troupes, comme les grains, les farines, le pain, le biscuit, les conserves de viande et de légumes, les procédés de conservation des substances alimentaires, la composition de la ration du soldat, les vins, les eaux-de-vie, les eaux potables, etc., tout a été confié à son examen. Les innombrables rapports qu'il a présentés à la commission ou qu'il a adressés au ministre en font foi. Bégin et Michel Lévy, s'ils vivaient encore, l'affirmeraient comme moi ; notre honorable et loyal collègue M. Larrey a fait partie également de cette commission, et si j'invoquais son témoignage, je suis convaincu d'avance qu'il ne me ferait pas défaut. Pourquoi donc a-t-on proposé la suppression du grade de pharmacien inspecteur, puisque personne ne peut être chargé des fonctions importantes qu'il remplit actuellement ? La réponse à cette question est affligeante. On ne voudrait pas que le niveau hiérarchique des deux professions fût le même. On demande la surbordination de la pharmacie militaire, et pour satisfaire cette prétention, il faudrait décapiter ce corps.

La commission s'est exprimée en termes vagues au sujet de la suppression du pharmacien inspecteur, proposée non dans quelques projets, mais dans tous les projets des médecins inspecteurs. Elle croit que ce n'est là qu'un détail secondaire, distinct du principe de la subordination. Elle ajoute que ce principe n'implique nullement la suppression du grade de pharmacien inspecteur. Je la prie de s'expliquer franchement sur ce point important. Si cette fonction est

superflue, si elle peut être remplie par les médecins inspecteurs, qu'elle le dise et nous discuterons. Si, au contraire, elle pense que ce grade est indispensable au service, je la prie de formuler une proposition. Dans les questions d'organisation, il faut être précis.

M. le Président : Désirez-vous en rester là aujourd'hui ? ou pensez-vous pouvoir terminer votre lecture dans cette séance ?

M. Poggiale : Je ne terminerai certainement pas aujourd'hui.

Un Membre : On pourrait faire une séance extraordinaire.

M. Poggiale : Ce n'est pas nécessaire, nous ne sommes pas pressés.

M. Béclard : Permettez-moi, Messieurs, de rétablir la question. Ce n'est pas l'Académie qui a soulevé ce débat. Elle a été consultée ; deux ministres, le ministre de l'instruction publique et le ministre de la guerre, se sont adressés à elle, et lui ont demandé une réponse dans le plus bref délai. On nous dit aujourd'hui que rien ne presse, que l'organisation du service de santé militaire est réservée et sera plus tard l'objet d'une loi supplémentaire ou tout au moins d'un règlement d'administration, et qu'en somme nous avons du temps devant nous. C'est possible, mais nous n'avons pas à nous occuper de ces détails d'organisation sur lesquels nous ne sommes pas consultés. Nous avons à répondre sur une question de principe. Cette question de principe est engagée dans le rapport du général Chareton et en particulier dans les paragraphes 3 et 4 de l'article 17, paragraphes qui traitent de « la subordination de l'administration au commandement, en temps de paix comme en temps de guerre » et de « l'*autonomie* du corps médical, sous l'autorité directe du commandement ». Or, ce projet est en ce moment en discussion à l'Assemblée nationale; voilà pourquoi il importe de résoudre les questions qui nous sont soumises dans le plus bref délai. Nous n'avons pas à nous inquiéter

du reste, et je déclare qu'il y a urgence, quoi qu'en puisse dire notre honorable collègue M. Poggiale.

M. Poggiale : La loi sur l'administration de l'armée n'est pas encore préparée ; elle ne sera discutée que l'hiver prochain, en supposant qu'elle le soit. Donc, rien ne presse.

Les médecins désirent s'élever en abaissant les pharmaciens militaires. Non-seulement on veut que la pharmacie soit subordonnée à la médecine, que le niveau hiérarchique ne soit pas le même, mais on ose proposer d'assimiler les grades des pharmaciens militaires à *ceux des médecins*, et non aux *grades de l'armée*, comme cela a lieu aujourd'hui. Cette pensée est tellement monstrueuse, tellement contraire aux principes de l'assimilation, que je ne crois pas utile de m'y arrêter et de la discuter.

On est allé plus loin : craignant sans doute de compromettre la dignité médicale, on a demandé que les dénominations, dans les deux professions, ne fussent pas les mêmes. Ainsi, au lieu de pharmacien major, de pharmacien aide-major, que tout le monde connaît, on a proposé de désigner ces grades par ceux-ci : pharmacien de 1re classe, de 2e classe, et de 3e classe.

Le corps de santé se composerait, d'après les projets dont il est question : 1° de médecins ; 2° d'agents du service de santé comprenant les pharmaciens et les comptables ; 3° d'infirmiers. On remarquera d'abord cette singulière composition du corps de santé militaire, et personne n'admettra, je pense, que les comptables et les infirmiers puissent en faire partie. J'ajouterai que la qualification d'*agents de service de santé* appliquée aux pharmaciens ne peut être considérée que comme une injure adressée à un corps honorable qui a donné trois membres à l'Académie des sciences et plusieurs membres à l'Académie de médecine, qui a pris une place distinguée dans le monde scientifique et qui compte dans ses rangs des professeurs, des docteurs ès sciences physiques ou ès sciences naturelles ; et c'est un corps composé de pareils éléments qu'on voudrait abaisser au rôle d'agents du service

médical ! En vérité, le respect que je dois à l'Académie peut seul contenir mon indignation.

Les nombreuses organisations du corps de santé, les services que les pharmaciens militaires ont rendus à l'armée depuis 1789, leur savoir, leurs études difficiles et étendues, leur recrutement et, avant tout, l'intérêt des malades, tout s'oppose à ce que ces injustes prétentions soient accueillies et que l'une des deux professions soit asservie à l'autre. Toute organisation qui supprimerait le pharmacien inspecteur et qui imposerait à la pharmacie militaire la subordination à la médecine serait, non-seulement une humiliation, une injustice, une erreur funeste au service, mais une véritable spoliation. Elle lui enlèverait, en effet, la position que les lois, décrets et ordonnances lui ont constamment donnée depuis 1792. Ce n'est donc pas sérieusement que M. Bouisson, s'inspirant des idées de nos adversaires, a pu dire que le pharmacien militaire *acquerra*, dans cette situation nouvelle (la subordination), les *priviléges* qui appartiennent à des fonctions scientifiques.

Outre le choix, la conservation et la préparation des médiments officinaux et journaliers, qui suffisent certes pour justifier la nécessité d'un corps spécial bien organisé, les pharmaciens militaires éclairent l'autorité militaire ou l'Administration dans une foule de circonstances. N'est-ce pas le pharmacien militaire qui, dans les hautes commissions du ministère de la guerre, prépare les solutions des questions qui intéressent l'alimentation et l'habillement du soldat? N'est-ce pas le pharmacien militaire qui, à l'armée ou dans les hôpitaux, est constamment chargé d'analyser les denrées alimentaires, les vins, le lait, les eaux potables et les eaux minérales ? N'est-ce pas lui qui fournit les moyens d'assainir les casernes, les hôpitaux, les prisons et d'assurer la conservation des aliments du soldat ? A l'armée, le pharmacien, souvent sans ressources scientifiques, doit répondre à des questions délicates, mais ces qualités ne s'acquièrent que par une longue pratique et par des études sérieuses. Depuis quarante-trois ans, les pharmaciens militaires ont rendu les

meilleurs services en Algérie. Des commissions ont été instituées sur tous les points de ce pays pour combattre la fraude, et je ne serai certainement pas contredit en affirmant que les pharmaciens se sont montrés partout les membres les plus actifs et les plus utiles.

Le corps des pharmaciens militaires est aujourd'hui à la hauteur de sa mission, et depuis longtemps il fait les plus louables efforts pour mériter la considération de l'armée. Ils ont acquis une grande habitude des travaux du laboratoire et sont en mesure de faire les recherches les plus délicates; et c'est après avoir obtenu un aussi heureux résultat, que la médecine militaire voudrait détruire l'œuvre de quatre-vingts ans de luttes et de travail, et remplacer, dans nos hôpitaux, des pharmaciens aimant leur profession, par des hommes sans valeur et sans caractère. Ce système conduirait infailliblement à la ruine d'un service indispensable à l'armée ; la passion et un intérêt mal entendu ont pu seuls l'imaginer.

Permettez-moi, Messieurs, de vous montrer, par deux exemples assez récents, quel est, dans certaines questions scientifiques, le rôle du pharmacien militaire au ministère de la guerre.

Le premier exemple se rapporte au grand établissement d'Amélie-les-Bains. Cet établissement, situé à 500 mètres de la source et dont la construction avait coûté des millions, ne recevait que de l'eau désulfurée et par conséquent dépourvue de toute action thérapeutique. Un pharmacien militaire reçut l'ordre de se rendre sur les lieux avec M. François et de déterminer les causes de destruction du principe sulfureux. Il fit de nombreuses expériences et avec le concours de ce savant ingénieur, il proposa des mesures que je n'ai pas à faire connaître ici; il me suffira de dire que des travaux peu coûteux furent exécutés et que, depuis ce moment, l'hôpital d'Amélie-les-Bains est alimenté d'eau minérale avec toutes ses propriétés naturelles et le même degré de sulfuration qu'à la source.

Voici le second exemple. Il s'agit ici des eaux potables de l'École de Saint-Cyr : une épidémie de fièvre typhoïde

avait frappé le personnel de l'École et les habitants de la commune. Comme cela arrive trop souvent, on attribua cette épidémie à l'eau de source ; on adressa au maréchal Randon, alors ministre de la guerre, des plaintes vives et pressantes ; le médecin de l'École lui-même, homme très-intelligent et très-éclairé, partagea l'opinion commune, de sorte que le ministre crut devoir substituer à l'eau de source l'eau de Seine prise à Marly. Les travaux, dont le devis dépassait 300 000 francs, furent commencés. Cependant le ministre consulta un pharmacien militaire qui fit comparativement une étude attentive de l'eau de source et de l'eau de Seine et démontra, d'une manière péremptoire, que les eaux de Saint-Cyr étaient infiniment préférables aux eaux des réservoirs de Marly. On écouta cet avis, on fit quelques travaux de captage et d'aménagement, et tout le monde fut satisfait. Le médecin voulut bien écrire au pharmacien les lignes suivantes : « Ma conviction est que vous avez rendu un très-grand service à l'École en lui conservant ses anciennes eaux. »

Les pharmaciens militaires ont-ils démérité depuis quatre-vingts ans ? Ont-ils négligé l'étude des sciences malgré les difficultés de la vie militaire ? Ont-ils au contraire assuré partout avec intelligence et dévouement le service aux armées et dans les hôpitaux ? Oui, et personne n'oserait, je pense, me contredire. Outre Bayen et Parmentier, dont je parlais tout à l'heure, la pharmacie militaire a compté dans ses rangs, depuis le commencement de ce siècle, des hommes éminents tels que Sérullas, mon maître, ancien pharmacien en chef du Val-de-Grâce, membre de l'Académie des sciences, professeur de chimie au Muséum, Laubert, Boudet, Cadet de Gassicourt, Lodibert que plusieurs d'entre nous ont connu dans cette Académie, Millon enlevé trop tôt à la science qu'il cultivait avec ardeur et d'une manière si brillante, et tant d'autres dont je voudrais rappeler les noms et honorer la mémoire, mais je crains de fatiguer l'attention de l'Académie.

Autrefois, on était plus juste envers les pharmaciens militaires. Un ancien médecin en chef de l'armée, Biron, écrivait, en 1815, que l'égalité des médecins et des pharmaciens mili-

taires « avait tourné au profit de la science »; que la considération dont ils jouissaient alors « avait attiré, dans le service des hôpitaux, des hommes distingués en chimie, en histoire naturelle et dans les arts qui en dépendent. Les services qu'ils ont rendus, ajoute-t-il, dans les circonstances nombreuses où l'emploi des procédés chimiques doit éclairer la pratique, les recherches ou les décisions de la médecine, ont justifié la distinction honorable accordée aux pharmaciens en chef et aux majors par le règlement du 20 juin 1792. »

Larrey a rendu justice aux pharmaciens dans plusieurs occasions. Après la bataille de la Moskova, les ambulances étaient encombrées de blessés, et voici ce qu'il dit des pharmaciens : « Je dois à mes estimables collaborateurs, à M. Laubert, pharmacien en chef de l'armée, et à plusieurs de ses jeunes pharmaciens, des éloges et des remercîments, pour le zèle avec lequel ils m'ont secondé dans cette pénible circonstance. » A ma connaissance, Larrey n'a jamais formulé une plainte contre les pharmaciens militaires, et je suis certain que, s'il vivait encore, il ne se serait pas associé aux sentiments si peu bienveillants d'un grand nombre de médecins militaires.

Dans une analyse sommaire des travaux des médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires accomplis de 1792 à 1834, Bégin a également rendu justice aux pharmaciens. Il a très-honorablement rappelé leurs services et leurs travaux dans les sciences physiques et naturelles.

M. le Président : M. Poggiale a terminé pour aujourd'hui. La parole est à M. Larrey.

M. Larrey : Je serai bref par compensation à de longs discours, en regrettant de ne pas être d'accord avec mes deux savants collègues, MM. Bussy et Poggiale, qui, malgré leur argumentation écrite, n'ont point répondu directement au rapport si bien fait et si catégorique lu par M. Broca, dans la dernière séance.

Nos honorables contradicteurs soulèvent des questions qui ne sont nullement en cause et font valoir des arguments tout

à fait en dehors du débat. Ces Messieurs prétendent que les médecins militaires veulent rabaisser les pharmaciens et les dominer ; je proteste de la manière la plus formelle contre une pareille assertion, non-seulement en mon nom propre, mais au nom de mes camarades, dont quelques-uns peut-être se trouvent dans cette enceinte.

Oui, je le déclare, MM. Bussy et Poggiale déplacent complétement la question ; car il s'agit ici, non de rivalités de profession, mais des intérêts de l'armée ; il s'agit de ce fait capital, à savoir que le corps de santé militaire est à la veille d'une réorganisation qui doit assurer son autonomie, en le séparant de l'intendance, et lui permettre de se diriger lui-même, sous l'autorité régulière du commandement et sous le contrôle relatif de l'administration.

Voilà le vrai point de départ de la question, et sans faire intervenir dans ce débat l'intendance qui n'y peut figurer, il s'agit d'établir le principe d'un fonctionnement nouveau du corps de santé, composé à la fois de médecins et de pharmaciens, en décidant la subordination de l'une des deux professions à l'autre.

L'opposition faite par M. Bussy et commencée par M. Poggiale s'appuie sur des arguments semblables entre eux, reproduits au même point de vue, mais étrangers à la question essentielle.

M. Poggiale : J'y reviens dans la suite de mon discours.

M. Larrey : Soit, et je vous le demande, monsieur Poggiale, en faisant mes réserves à votre égard ; mais je ne le peux pas pour M. Bussy.

Il semble, à l'entendre, que les médecins militaires méconnaissent le savoir et le talent des pharmaciens. Ce serait aussi injuste que c'est inexact ; et j'ai déjà eu occasion de le déclarer, au sein de la commission, lorsque notre illustre collègue M. Dumas s'y est rendu, pour faire valoir auprès d'elle, avec la haute autorité de sa parole, les titres scientifiques des pharmaciens. J'ai eu l'honneur de lui dire à lui-même, comme il peut se le rappeler en ce moment, que la

question de science n'était nullement en cause et que les médecins militaires, loin de contester le mérite des pharmaciens, le reconnaissait ouvertement, comme pour ma part je me suis fait un devoir de le proclamer maintes fois.

Le point capital, je le répète et je tiens à le redire devant l'Académie, le point capital c'est que le corps de santé militaire espère conquérir enfin son autonomie, pour assurer à l'armée le recrutement médical le plus nécessaire, le meilleur et le plus actif. Il a besoin ainsi, une fois dégagé des entraves de l'intendance, d'obtenir une organisation qui le préserve des résistances de la pharmacie, en lui donnant sur elle une autorité, non scientifique ou pratique, ce qui serait absurde, mais simplement hiérarchique, ce qui est indispensable au bien du service et aux intérêts du soldat. Je conjure l'Académie de bien apprécier tout ce que j'ai voulu dire, pour ramener la question à ses véritables termes, sans avoir besoin de protester davantage contre toute supposition d'hostilité de ma part envers la pharmacie militaire.

M. Poggiale : Les paroles si bienveillantes et si conciliantes de M. Larrey ne sont guère en accord avec les faits ; car c'est le conseil de santé présidé par M. Larrey qui a proposé la suppression du pharmacien inspecteur et l'abaissement des pharmaciens en général en leur donnant le titre d'agents du service médical. On veut nous faire croire que c'est par bienveillance ; singulière bienveillance alors que celle qui consiste à supprimer ou à amoindrir un corps scientifique !

J'ajouterai un mot à ce que j'ai dit. Je me propose d'examiner dans la prochaine séance la question de la direction des hôpitaux militaires par les médecins.

M. Legouest : Cela n'entre pas dans la question.

M. Poggiale : Je vous demande pardon, c'est le rapport qui en a parlé le premier.

M. Béclard : Nous n'avons en somme à étudier que trois questions.

M. Poggiale : C'est possible, mais la commission en a soulevé une quatrième, la question de l'intendance, et je l'examinerai à mon tour.

M. Bussy : Je ne répondrai qu'un mot à M. Larrey. Il nous dit que les médecins militaires sont animés des meilleures intentions à l'égard des pharmaciens, je veux bien le croire, mais que dit la lettre du ministre ? Que les médecins sont impatients du parallélisme qui existe entre eux et les pharmaciens militaires, et qu'ils demandent à grands cris la subordination hiérarchique. Nous voilà loin de la bienveillance de M. Larrey. On nous dit encore : mais voyez les paroles du rapport ; sans doute elles sont conciliantes, mais nous n'avons pas à les discuter ; nous avons à répondre à la demande du ministre. S'il y a réellement au fond de tout cela de la bienveillance, tant mieux ; mais en attendant, je m'en tiens à la lettre ministérielle et j'y réponds.

M. Larrey : Il ne m'appartient pas de commenter ici les termes de la lettre ministérielle à laquelle M. Bussy croit répondre ; mais je dois résumer toute ma pensée. Le corps de santé militaire aspire depuis longtemps à son autonomie, reconnue désormais indispensable, et ses deux branches, médecine et pharmacie, ne pouvant être confondues par une fusion nuisible à l'une et à l'autre, ne sauraient être maintenues davantage dans un état de parallélisme, encore plus préjudiciable au bien du service. Il importe donc, au point de vue militaire, et sous l'autorité du commandement, que l'une des deux branches soit subordonnée à l'autre. Serait-ce la médecine plutôt que la pharmacie ?

M. Poggiale : Ni l'une ni l'autre.

M. Larrey : Il me suffira, pour répondre à l'interruption, d'exposer les faits.

Et d'abord, les chiffres cités par M. Poggiale lui-même montrent une différence considérable entre l'effectif des médecins et celui des pharmaciens, qui ne sont, en définitive, que leurs auxiliaires ; car dans les hôpitaux militaires

comme dans les hôpitaux civils, et du reste partout, au point de vue professionnel, c'est le médecin qui prescrit et le pharmacien qui exécute; personne ne saurait le nier.

Où sont les médecins à l'armée? Ils sont dans les corps de troupes, dans les régiments où ne vont jamais les pharmaciens, dans les ambulances, où ceux-ci figurent à peine, et les uns et les autres dans les hôpitaux, où les pharmaciens sont exclusivement attachés à leurs officines. Et tandis que les médecins ou chirurgiens se trouvent constamment mêlés à la vie du soldat, dont ils partagent les fatigues et les dangers, dans les garnisons ou en campagne, sur les champs de bataille, ou au milieu des salles de malades, dans le foyer des épidémies, les pharmaciens en sont plus particulièrement préservés par la nature même de leurs fonctions plus sédentaires.

Les campagnes des médecins et celles des pharmaciens peuvent être les mêmes quant aux contrées parcourues ou occupées, mais combien diffèrent les conditions dans lesquelles sont placés le plus souvent les uns et les autres, surtout à l'armée d'Afrique? Je n'y insiste pas, pour ne point établir un contraste trop frappant.

Il me reste à faire prévaloir un dernier argument d'une grande portée, c'est que dans la plupart des armées européennes les mieux organisées aujourd'hui, à savoir en Allemagne, pour ne pas dire en Prusse, en Angleterre, en Autriche, en Belgique, en Espagne, en Hollande et en Russie, comme dans les armées des États-Unis d'Amérique, de la Turquie et de l'Égypte, de la Perse même, ainsi que me le disait tout à l'heure notre honorable collègue M. Tholozan, la pharmacie militaire, lorsqu'elle existe, est toujours subordonnée à la médecine, sous l'autorité supérieure du commandement.

M. Poggiale : Si vous trouvez que cela soit si bon, appliquez à la France le système turc et persan, et supprimez un corps scientifique qui, depuis quatre-vingts ans, a rendu tant de services à l'armée.

M. Larrey : Je répète une dernière fois que les services

rendus et les travaux faits par la pharmacie militaire ne sont pas en cause, et que si elle a été maintenue pendant tant d'années dans la position qu'elle occupe jusqu'à ce jour, c'est que les décrets, décisions, ordonnances et règlements invoqués en sa faveur, ont été promulgués sous l'influence ou à l'instigation de l'intendance qui avait tout intérêt, pour sa suprématie, à maintenir le *statu quo* ou un parallélisme inégal, sinon illégal, de la médecine et de la pharmacie.

M. Poggiale : Je ferai observer que le décret de 1848 n'a pas été fait par l'intendance, puisqu'il était dirigé contre elle, et pourtant il maintenait la même organisation.

M. Fauvel : Un mot seulement : dans l'armée turque, il y a des pharmaciens militaires, et le pharmacien en chef a même le titre de général.

M. Chauffard : Je demande qu'on s'en tienne aux termes du rapport. Depuis le commencement du débat, la discussion s'égare, on attaque des idées, des projets qui ne sont nullement dans le rapport, comme le projet du conseil de santé, par exemple, où l'on propose d'autres grades, d'autres dénominations, etc. Ce n'est pas là la question, et il me semble, passez-moi l'expression, qu'on s'escrime contre des moulins à vent, au lieu de s'en tenir aux termes mêmes du rapport de M. Broca, c'est-à-dire à des questions nettement définies.

M. Legouest : Ceci prouve que j'avais raison de demander au commencement de la séance qu'on s'appuyât sur des textes officiels.

Jusqu'ici on n'a guère traité que des questions de sentiment, tandis qu'il s'agit de discipline. Voici quelques faits positifs, des documents officiels :

C'est d'abord le projet de M. Bouisson ou plutôt de la troisième sous-commission de la réorganisation de l'armée : ce projet de loi qui conserve aux pharmaciens la situation actuelle au point de vue hiérarchique. L'article 4 dit en effet : La hiérarchie du corps de santé comprend, pour les méde-

cins, un inspecteur général, des inspecteurs, des majors, etc. — Pour les pharmaciens, un inspecteur. Donc on ne supprime pas ce grade, comme le dit M. Poggiale.

M. Poggiale : Pardon, ce n'est plus un inspecteur général.

M. Legouest : Vous préjugez encore la question, car vous ne savez pas quelles seront les attributions de cet inspecteur. Dans le projet, les médecins n'ont qu'un grade de plus, il y a des inspecteurs généraux, et voilà tout. Du reste, il est bon qu'il en soit ainsi ; il y a des raisons pour ne pas donner un inspecteur général à la pharmacie.

M. Poggiale : Et quelles sont ces raisons ?

M. Legouest : Les voici, puisque vous tenez à ce que je les dise. Le conseil de santé actuel se compose de quatre médecins et d'un pharmacien. Dans les questions purement médicales, la compétence du pharmacien est à peu près nulle, et pourtant c'est quelquefois sa voix qui décide d'un vote. De plus, il pourrait arriver que la présidence du conseil et la direction du service, fonctions dévolues au membre le plus ancien du conseil, passassent entre les mains du pharmacien, ce qui aurait de graves inconvénients. Il faut donc que le pharmacien soit simplement adjoint au conseil et n'y paraisse que quand il sera demandé.

M. Poggiale : Par exemple !

M. Legouest : On dirait vraiment que l'idée de la subordination de la pharmacie à la médecine militaire est née d'hier. Voici des documents officiels qui datent de 1810 ; je lis ceci dans un rapport signé par Coste, Heurteloup, Larrey, Desgenettes et Percy, interrogés par le ministre de la guerre sur la meilleure organisation à donner au service de santé de l'armée :

« Ces deux corps seraient créés avec les dénominations, infiniment honorables, de corps impérial des médecins d'armée et corps impérial des chirurgiens d'armée, ces titres seraient d'autant plus flatteurs qu'ils sont littéralement conformes aux expressions dont voulut bien se servir

l'empereur à Berlin, lorsque, après la mémorable campagne de 1806, Sa Majesté daigna faire appeler dans son palais tous les chefs de service de santé de la Grande-Armée, en annonçant positivement l'intention d'assurer ainsi, d'une manière plus convenable, l'existence et l'état des chirurgiens et des médecins de ses armées. L'empereur ne fit aucune mention de la 3e classe des fonctionnaires de santé, quoique le pharmacien en chef de l'armée fut présent. Peut-être la dépendance administrative et la comptabilité de détails auxquelles les pharmaciens sont assujettis ont-elles été les motifs de la réticence de l'empereur? Sa Majesté aurait considéré que ceux qui exécutent ne peuvent se trouver sur la même ligne que ceux qui prescrivent. »

Ce rapport fut suivi d'un projet dans lequel on lit : « Article 1er : Le service de santé militaire se compose de deux sections de fonctionnaires, savoir : d'officiers de santé militaires et d'agents d'administration. — Art. 2 : Sont compris sous la dénomination d'officiers de santé militaires, les médecins et les chirurgiens. — Art. 13 : Les pharmaciens font partie de l'administration ; ils sont comptables. Signé PERCY. »

Or, quel était le pharmacien qui siégeait à cette époque dans le conseil de santé et acceptait ces articles? C'était un des bienfaiteurs de notre pays : c'était Parmentier, que vous a cité plusieurs fois M. Poggiale.

Je m'arrête ici, mais j'ai encore toute une série de documents de ce genre à la disposition de l'Académie.

M. GAULTIER DE CLAUBRY : M. Chauffard a dit tout à l'heure qu'il y avait ici une base de discussion bien définie : le rapport de M. Broca. Dans toute discussion, on a le droit de sortir du rapport de la Commission, et, d'ailleurs, ce qui doit nous guider ici, c'est la lettre du ministre.

M. POGGIALE : Dans le projet de M. Bouisson, le mot inspecteur remplace le mot pharmacien principal, le grade est le même. Je voudrais que M. Legouest nous lût les titres,

les dénominations de ce projet; il verrait qu'on a supprimé les mots pharmacien-major et aide-major.

M. Legouest : Vous vous trompez, et en voici la preuve : je lis : Art. 4, § 5 : pharmacien-inspecteur, pharmaciens principaux, pharmaciens-majors, pharmaciens-majors adjoints, etc.

M. Poggiale : M. Larrey nous parlait tout à l'heure de la bienveillance des médecins militaires pour les pharmaciens. M. Legouest n'est probablement pas de son avis, car les documents qu'il cite ne sont pas faits pour rétablir l'accord.

M. Legouest : M. Poggiale semble m'accuser de malveillance envers les pharmaciens. Je lui répondrai par ce que disait de la pharmacie un homme dont il ne peut mettre en suspicion les bonnes intentions : « La place de la pharmacie et son fonctionnement dans les hôpitaux, écrivait M. Bégin dans un rapport qui lui fut demandé par M. le maréchal Vaillant, est une cause d'incertitude et d'embarras. Sans porter atteinte à la considération que méritent si bien les officiers de santé de la section de pharmacie, tout en conservant leur recrutement spécial et en les maintenant pour l'échelonnement et la proportion des grades au même rang que les officiers de santé des deux autres sections, je crois cependant nécessaire de les placer, dans les hôpitaux, en ce qui concerne la discipline générale et l'observation du règlement, sous l'autorité du chef de service de santé, médecin ou chirurgien, selon le cas. »

Voilà des choses que vous savez aussi bien que moi, monsieur Poggiale ; pourquoi m'obliger à vous les rappeler sans cesse?

M. Poggiale : Encore faudrait-il savoir si ces paroles de M. Bégin sont bien exactes.

M. Legouest : En voulez-vous la preuve? voici le manuscrit : vous en reconnaîtrez l'écriture.

M. Moutard-Martin : Au point où en est arrivé le débat,

ce n'est plus de la discussion, c'est une conversation. Je crois qu'il y aurait lieu de faire une séance supplémentaire.

M. Poggiale : Qu'entendez-vous par là ?

M. Moutard-Martin : Mais c'est bien clair, c'est une séance en dehors des jours réglementaires.

M. Poggiale : On connaît ces séances-là, personne n'y vient. Si l'on tient à continuer la discussion, je demanderai le renvoi à mardi.

M. Larrey : J'appuie volontiers la motion de mon honorable contradicteur M. Poggiale ; une séance avant mardi ne serait utile que si elle nous assurait la présence de presque tous les membres de l'Académie et des éléments de discussion suffisamment examinés. Mais eu égard aux inconvénients de ce retard et à la nécessité de répondre, dans le plus bref délai à la demande du ministre, je supplie ceux de mes collègues qui prendront encore la parole, d'être brefs et précis, de ne point répéter ce que d'autres auront déjà dit, et d'argumenter le rapport de M. Broca, pour que cette discussion ne semble pas un parti pris de la traîner en longueur et d'exprimer au ministre, trop tard peut-être, l'opinion décisive de l'Académie.

M. Broca : J'ai le regret de vous annoncer qu'il me sera absolument impossible d'assister aux séances de l'Académie après samedi. La commission, obéissant aux désirs du ministre, a fait tous ses efforts pour que le rapport fût prêt dans le plus bref délai, car on présentait la question comme urgente. Je croyais qu'une ou deux séances suffiraient pour discuter la question. J'avais donc pris mes dispositions en conséquence. Du reste, l'état de ma santé exige que je quitte immédiatement Paris, et je ne puis rester plus tard que samedi.

La question que nous discutons aujourd'hui est urgente ou elle ne l'est pas. Si elle ne l'est pas, renvoyons-la après les vacances ; s'il y a urgence au contraire, il faut, pour que notre décision ait de la valeur, qu'elle arrive à Versailles

avant la discussion du projet de loi. Or, mardi prochain il sera trop tard : le rapport a été déposé avant-hier; il devait être discuté hier, qui sait si on ne le discute pas en ce moment? Il faut donc se hâter, peut-être même sera-t-il trop tard samedi.

M. Poggiale : Supprimez toute discussion alors.

M. Broca : Il ne s'agit pas de cela. Nous ne voulons pas perdre de temps.

M. Larrey : Je me rallie, pour plus de célérité, à la proposition de M. Broca, et je demande que les lettres de convocation soient adressées immédiatement à tous les membres.

L'Académie, consultée par M. le président, décide que la séance supplémentaire aura lieu avant mardi, et fixe la discussion à jeudi prochain à trois heures.

DISCOURS DE M. POGGIALE (suite)

On reconnaît que la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par le savoir, le dévouement et les services, et c'est au moment où les sciences physiques et naturelles qui forment la base des études pharmaceutiques et qui, avec l'anatomie, sont les sciences fondamentales de la médecine, c'est au moment où ces sciences étonnent le monde par leurs immenses progrès, où la pharmacie militaire a pris une place dans le monde scientifique qu'on voudrait la mettre en tutelle, l'abaisser et la dégrader! Chose singulière! La médecine a toujours protesté contre ce qu'elle appelle le joug de l'intendance militaire et contre les abus d'une administration étrangère au corps. Aujourd'hui, devenant despote à son tour, elle veut, quoique incompétente, asservir la pharmacie et l'administration. Que les médecins militaires cherchent à améliorer leur position, à augmenter le nombre des grades élevés, à avoir plus d'indépendance et plus d'action sur le personnel, je le comprends et je le désire pour eux ; mais qu'ils veuillent en même temps abaisser les services hospitaliers, c'est là un sentiment que tous les hommes sensés et indépendants désapprouveront, je l'espère.

Rien ne justifie cette prétention. Les études du pharmacien sont élevées et étendues, et les sciences qu'il cultive sont la gloire du temps présent. Il y a vingt-cinq ans, un intendant militaire écrivait qu'il y a une haute et une basse administration, et que les officiers de santé militaires sont des agents d'exécution. Michel Lévy lui demanda dans une brochure qui fit, à cette époque, beaucoup de bruit, si « l'anatomie, la physiologie, la médecine et la chirurgie, la

chimie, la botanique, l'histoire naturelle, étaient des branches de l'administration haute ou basse ». Je demanderai à mon tour aux médecins militaires si l'anatomie, la physiologie, la médecine et la chirurgie appartiennent à la haute administration, la physique, la chimie et l'histoire naturelle à la basse administration. Non, il n'existe pas de catégories entre elles ; toutes les sciences sont dignes de respect ; elles forment une république où l'égalité est absolue, mais où malheureusement la fraternité des hommes fait quelquefois défaut.

Les pharmaciens partagent avec les médecins les fatigues de la guerre et les dangers des épidémies ; comme eux, ils sont faits prisonniers de guerre pendant ou après la bataille, ce qui est arrivé à Gravelotte, à Saint-Privat et ailleurs ; comme eux, ils ont supporté les rigueurs du climat en Afrique, en Crimée, en Chine, au Mexique et pendant la dernière campagne. Ils comptent généralement beaucoup plus de campagnes que les médecins, et dans toutes les expéditions les maladies épidémiques, telles que le choléra et le typhus, ont fait, parmi les pharmaciens, proportion gardée, autant de victimes que parmi les médecins. Le remarquable travail de notre éminent collègue M. Fauvel sur le typhus de Constantinople m'a rappelé que, sur un effectif d'environ 40 pharmaciens, 8, c'est-à-dire un cinquième, sont morts soit du typhus, soit du choléra. Il est vrai que l'auteur de la statistique médicale de l'armée d'Orient, un médecin militaire, fait figurer trois pharmaciens parmi les médecins qui ont succombé pendant ces deux épidémies.

J'ajouterai, messieurs, aux considérations précédentes que les pharmaciens ont le devoir de s'assurer si les prescriptions médicales sont conformes au Codex des hôpitaux militaires, et, dans l'intérêt de nos malades, d'exercer sur les doses, les formules des médicaments employés un contrôle scientifique réel, sans lequel des accidents redoutables se produiraient fréquemment dans nos hôpitaux ; mais ce contrôle ne peut s'exercer qu'en admettant l'indépendance des deux professions. Un subordonné pourrait-il, par exemple, signaler

à son supérieur une erreur de dose sans danger pour son avancement? (*Mouvement dans l'auditoire.*)

M. Poggiale : Monsieur le Président, je vous prie de faire garder le silence.

M. le Président : Je rappelle au public qu'il doit s'abstenir de toute marque d'approbation ou de désapprobation. Continuez, monsieur Poggiale.

M. Chauffard : On ne peut cependant pas empêcher de manifester son étonnement; ce qui a été fait était tout simplement un signe d'étonnement, non de désapprobation.

M. Poggiale : C'est déjà trop. Les mots « contrôle scientifique exercé par les pharmaciens » ont paru étonner quelques-uns de nos collègues. Je pourrais cependant mettre sous les yeux de l'Académie huit prescriptions qui auraient amené la mort des malades auxquels elles étaient destinées.

M. Béhier : Ce sont là des pièces officielles et je me demande jusqu'à quel point M. Poggiale a le droit de les reproduire ici publiquement. On nous cite des erreurs commises par les médecins, comme si les pharmaciens ne se trompaient pas aussi parfois en faisant leurs potions. Je pourrais en citer, si je voulais, mais je trouve parfaitement inutile de passionner le débat en parlant de ces erreurs.

M. Larrey : Je m'associe pleinement à ce que vient de dire M. Béhier, en ajoutant que, si je voulais passionner aussi le débat, je pourrais citer, à mon tour, contre les pharmaciens militaires, des faits comparables à ceux dont a parlé M. Poggiale, mais je m'en abstiendrai, par égard pour eux, par respect pour l'Académie et par dignité pour moi-même.

M. Poggiale : Ces pièces sont officielles, il y a huit bons, huit prescriptions, signés de médecins traitants, dont je ne veux pas me rappeler les noms, et qui auraient amené la mort de huit individus sans l'intervention des pharmaciens. Mais je ne veux pas insister.

M. Béhier : Sans doute, mais il y a tous les jours, dans la

pratique civile, des pharmaciens qui font des potions, se trompent de doses et tuent des malades. A quoi bon rappeler tous ces faits?

M. LE PRÉSIDENT : Je crois l'incident vidé. M. Poggiale comprend qu'il est inutile d'insister et je le prie de continuer sa lecture.

M. POGGIALE : Je continue.

M. LEGOUEST : Sans doute, mais il est bon de rappeler que la Commission s'est séparée sans arrêter de projet définitif.

M. POGGIALE : Il n'est pas moins vrai qu'elle a voté un article qui place tous les services hospitaliers sous l'autorité du commandement même pour les pansements, les visites, les distributions, etc.

La collaboration du médecin et du pharmacien militaires demande sans doute une entente et une confiance réciproques, des relations familières et étroites, mais à la condition que l'indépendance sera respectée de part et d'autre. La subordination de l'une des deux à l'autre serait une source de luttes, d'humiliations et de dangers. Donner dans la même corporation au grade inférieur une action sur le grade supérieur, ce serait instituer le désordre et la tyrannie. Maître absolu du personnel, juge et partie, le médecin imposerait sa volonté au pharmacien et au comptable dans toutes les questions qu'ils sont appelés à examiner ensemble, comme la réception des denrées, la conservation et la préparation des médicaments, la dégustation des aliments, les mesures hygiéniques, etc. Ce serait pour me servir d'une expression de M. Bouisson, un mariage forcé qui ne tarderait pas à mécontenter les conjoints et à être suivi d'un divorce violent. La tutelle médicale, croyez-le bien, « serait embarrassante pour les tuteurs et mal supportée par les mineurs ».

Je tiens, messieurs, à mettre sous vos yeux deux pièces authentiques qui sont, suivant moi, une démonstration éclatante de l'importance du service pharmaceutique de l'armée.

Ces deux états que je communiquerai à tous ceux qui voudront les consulter, font connaître les médicaments toxiques ou ayant une action énergique sur l'économie, qui ont été livrés aux hôpitaux militaires, depuis le 1er janvier 1871 jusqu'au 30 novembre 1872. En parcourant ces relevés on trouve, par exemple, 458 kilogrammes d'opium, 215 kilogrammes d'émétique, 42 kilogrammes d'acide arsénieux, 749 kilogrammes de chloroforme, 292 kilogrammes de bichlorure de mercure, 25 kilogrammes d'hydrate de chloral, près de 600 kilogrammes de sulfate de quinine, plus de 750 kilogrammes d'iodure de potassium, etc. Les quantités d'iodure de mercure, de chlorhydrate de morphine, de sulfate de strychnine, de vératrine, d'azotate d'argent, de laudanum, d'alcoolé de cantharides, d'extrait d'opium, d'iode, etc., y sont considérables. Je ne veux pas abuser des moments de l'Académie en lisant cette liste formidable de médicaments toxiques, mais tous ceux qui m'écoutent penseront, je l'espère, que sur ce point, comme sur tant d'autres, les allégations des médecins militaires ne sont pas exactes : « En parcourant, dit M. Jeannel, dans une note qui m'a été communiquée, cette liste des armes terribles incessamment maniées par les médecins, on s'étonne, en vérité, qu'ils ne bénissent pas la Providence légale, qui les décharge sur des hommes spéciaux de la responsabilité de leurs oublis ou de leurs inadvertances inévitables, et l'on reste confondu de voir ceux-là mêmes qui se prétendent les premiers gardiens de la santé et de la vie du soldat déclarer superflues les garanties tutélaires dont l'expérience a démontré les bienfaits, chaque jour vérifiés par la pratique. Si un corps de chimistes et d'hygiénistes experts, et de pharmaciens capables d'assumer la responsabilité des préparations médicales n'existait pas dans l'armée, mais c'est par les médecins qu'il devrait être inventé; si des préjugés surannés, si de mesquines jalousies essayaient de reléguer un pareil corps au rang des subalternes et entravaient par là le recrutement, c'est par les médecins qu'il devrait être encouragé, défendu, relevé, fortifié. »

Il importe, messieurs, comme je l'ai écrit dans la préface du Formulaire des hôpitaux militaires, que les médicaments énergiques et, par conséquent, dangereux, soient dosés, préparés et administrés de manière à ne jamais compromettre la vie des malades : « A mesure que les médicaments énergiques, dit M. Dumas, augmentent en nombre, en pureté, en concentration, en puissance, il devient plus nécessaire que le pharmacien chargé de leur préparation, de leur conservation, de leur manipulation, de leur dosage, soit instruit, soigneux et fidèle. » Trouverez-vous ces qualités dans le pharmacien subordonné et amoindri? Non, mille fois non.

On a dit aussi, messieurs, que les médecins militaires n'ont pas besoin de médicaments et que, par conséquent, les pharmaciens ne sont pas utiles. Les deux états que j'ai eu l'honneur de vous montrer il y a un instant prouvent le contraire. Que ne puis-je aussi vous présenter les états des médicaments expédiés au Mexique, en Crimée, en Italie, vous en seriez effrayés! Les nombreux caissons de médicaments envoyés à Metz auraient disparu en quelques jours, si les pharmaciens n'avaient veillé avec le plus grand soin à leur conservation et à leur distribution régulière.

Vous dites que les médecins militaires prescrivent peu de médicaments. Eh bien! savez-vous, messieurs, quel est le nombre des prescriptions que les pharmaciens du Val-de-Grâce et de l'hôpital de Versailles exécutent chaque matin, avant dix heures? 1500 au Val-de-Grâce et 2000 à Versailles. Vous figurez-vous le nombre des infirmeries régimentaires et vétérinaires auxquelles les pharmaciens sont tenus de fournir des médicaments à Paris, à Versailles, à Bordeaux, à Lyon, à Alger? C'est 20, 30, 40 et, à Versailles, 80 parties prenantes qu'il faut satisfaire. A Versailles, la valeur des médicaments consommés pendant l'année 1871 s'est élevée à environ 110 000 francs.

On a dit au sein de la commission de l'Académie, qu'à l'armée et sur les champs de bataille les pharmaciens ne sont pas utiles. C'est là une erreur qu'il importe de combattre. Dans toutes les guerres, et notamment dans celle

de 1870 et de 1871, à Metz, à l'armée de la Loire et pendant la triste et pénible campagne de l'Est, les pharmaciens militaires ont rempli leur devoir non-seulement en assurant le service spécial dont ils étaient chargés, mais encore en aidant les chirurgiens pour le pansement des blessés. J'affirme que les distributions de médicaments dans les ambulances établies près du champ de bataille, le règlement des dépenses et la comptabilité des médicaments employés pendant la campagne, les approvisionnements des corps d'armée, des divisions, des régiments et des hôpitaux temporaires, les approvisionnements considérables destinés au service vétérinaire, réclament impérieusement l'intervention des pharmaciens. M. le rapporteur semble ignorer que les médecins, les pharmaciens et les officiers d'administration des ambulances ne paraissent pas sur le champ de bataille, que les ambulances sont toujours établies à une assez grande distance du lieu du combat, et que, par conséquent, ils ne sont exposés, le plus souvent, ni les uns ni les autres, au feu de l'ennemi. Mais ce qu'il faut faire ressortir devant l'Académie, c'est qu'en moyenne, à l'armée, sur 4 ou 5 malades, il n'y a qu'un blessé, et que les blessés sont transportés le jour même ou le lendemain de la bataille, dans les hôpitaux temporaires ou sédentaires. C'est là surtout, au milieu des plus grandes difficultés, que les pharmaciens rendent les meilleurs services, et où les trouverait-on s'ils ne suivaient pas l'armée dans tous ses mouvements. Le 16 et le 18 août 1870, notre armée du Rhin livra aux Prussiens deux batailles glorieuses et sanglantes, et deux jours après nous trouvions dans les hôpitaux de Metz ou aux environs plus de 20 000 malades. Qui oserait dire que pendant ces douloureuses épreuves les pharmaciens militaires n'ont pas été utiles? Les médecins auraient-ils pu sans installation, sans matériel, sans personnel d'infirmiers faire face à tous les besoins? J'ai vu, messieurs, des pharmaciens militaires veiller jour et nuit sous la tente, transporter eux-mêmes et distribuer à nos malades, comme des sœurs de charité, les boissons et les médicaments prescrits par les médecins. Que ne puis-je citer ici leurs noms!

Les faits que je viens d'exposer ne démontrent-ils pas qu'un personnel spécial, instruit, bien organisé, est indispensable pour exécuter ces travaux. Est-ce un médecin ou un pharmacien médiocre, comme en fournirait le système de la subordination, qui pourrait diriger les pharmacies centrales de Paris et de Marseille, choisir les substances médicinales et en reconnaître la pureté, les transformer en préparations officinales et établir une comptabilité rigoureuse, dont le médecin fait ordinairement si peu de cas? Non, il ne le pourrait pas. Les fraudes commerciales se multiplient tous les jours; ainsi, dans ces derniers temps, des droguistes ont livré par erreur des préparations de strychnine ou de morphine au lieu de sulfate de quinine, du sulfate de potasse mêlé de bioxalate de potasse, de l'acétate de baryte pour du sulfovinate de soude, du sulfate de potasse mêlé d'arséniate de potasse, du bichlorure de mercure au lieu de protochlorure de mercure, etc. Le sulfate de potasse qui contenait du sel d'oseille a causé la mort d'un homme et a donné lieu à un procès. Eh bien! je vous le demande, ne faut-il pas pour des recherches aussi délicates des hommes éprouvés?

S'il s'agissait d'acheter pendant la guerre des approvisionnements de pharmacie, oserait-on charger un médecin ou un pharmacien ignorant d'une pareille mission? Comment pourraient-ils reconnaître la bonne préparation des médicaments officinaux, tels que les extraits et les alcoolés, et la pureté des produits chimiques comme le sulfate de quinine, l'azotate d'argent, etc.? Les malades, soyez-en sûrs, recevraient des médicaments mauvais ou mal dosés, et il en résulterait une perte certaine pour l'État.

Les médecins militaires qui veulent bien reconnaître l'utilité des pharmaciens dans le service de santé de l'armée proposent cependant d'en réduire considérablement le nombre, et dans un projet que j'ai sous les yeux, on l'a fixé à 70. Le cadre actuel des pharmaciens militaires est de 159, lorsqu'il est complet. 159 pharmaciens doivent assurer le service de 80 à 90 établissements hospitaliers, en Algérie et en France, de deux pharmacies centrales chargées des appro-

visionnements, de l'enseignement des sciences physiques et naturelles au Val-de-Grâce, du contrôle des comptabilités au ministère de la guerre, etc. Ce chiffre a été calculé de manière qu'il suffit à peine au service en temps de paix, mais dès qu'une guerre éclate, il faut livrer les hôpitaux de l'intérieur aux pharmaciens civils et envoyer à l'armée le plus grand nombre des pharmaciens militaires. Dans les dernières campagnes du Mexique, de Crimée, des bords de la Loire et de l'Est, on n'a jamais eu assez de pharmaciens. Des plaintes incessantes m'étaient adressées par les pharmaciens en chef de ces armées, mais l'Administration supérieure de la guerre répondait à mes doléances que tout le personnel pharmaceutique était employé, et qu'il lui était impossible de faire droit à mes justes réclamations. Voici, du reste, messieurs, une pièce qui n'a pas été inventée pour les besoins de la cause. C'est une lettre que M. Jeannel, pharmacien en chef de l'armée d'Orient, adressait, le 10 août 1854, au directeur de l'administration de la guerre. Je demande la permission d'en lire quelques passages :

« La consommation des médicaments a pris des proportions énormes; pour quelques-uns des plus importants, l'approvisionnement envoyé de France par décision ministérielle du 11 mai, pour les besoins présumés de cinq ou six mois, n'a pas duré huit jours. Heureusement j'avais obtenu, à la fin de juin, l'établissement du dépôt central de pharmacie à Constantinople, et là nous avons trouvé une source indéfinie de ravitaillement...

» Au milieu de cette effroyable épidémie, si je m'étais trouvé réduit à la seule ressource des médicaments envoyés de France, ma situation eût été des plus pénibles. Chaque régiment exige incessamment des livraisons nouvelles, chaque infirmerie régimentaire étant devenue un petit hôpital, et voilà maintenant autour de Varna cinq hôpitaux disséminés dont les besoins ont dépassé toutes les prévisions possibles.

» C'est un remords pour moi de voir tomber victimes de leur zèle, épuisant leurs forces jusqu'au dernier souffle, des

hommes de bonne volonté qu'un peu de repos eût pu conserver et qui sont restés chargés de services hors de toute proportion avec leurs moyens. Nous sommes dans la détresse... Que le pharmacien en chef du dépôt de médicaments tombe malade, que son aide soit obligé de prendre quelques jours de repos, et voilà toute l'armée privée de ses approvisionnements de médicaments. Partout nos services sont tendus au delà du possible, et même nous avons trois hôpitaux qui n'ont pas de pharmaciens..... où le service pharmaceutique est complétement en souffrance. »

28 pharmaciens étaient alors rigoureusement indispensables, et l'armée n'en avait que 13.

Dans les dernières guerres, on n'a attaché à chaque ambulance qu'un pharmacien, au lieu de trois, comme le dit par erreur M. Bouisson dans son rapport à la sous-commission des services administratifs. Ce savant médecin a puisé ce renseignement dans le règlement de 1831 qui n'est plus en vigueur. D'après les règlements de 1865 et 1870, le nombre des pharmaciens dans les hôpitaux et les ambulances suit le mouvement des malades :

1 pharmacien de 51 à 100 malades ;
2 pharmaciens de 201 à 300 malades;
3 pharmaciens de 301 à 500 malades.

Voilà la vérité. Eh bien, dans un hôpital de 500 malades, on fait en moyenne un millier de prescriptions que trois pharmaciens doivent préparer et faire distribuer avant le repas du matin, sans compter les autres travaux. Est-ce trop? Si donc les médecins militaires proposent des économies sur le cadre si restreint et si nécessaire des pharmaciens, je suis en droit de dire que c'est pour créer de nouveaux médecins inspecteurs généraux et d'en élever le nombre de 7 à 17.

La subordination des pharmaciens militaires aux médecins infligerait à la profession pharmaceutique une sorte de dégradation qui entraverait fatalement le recrutement, abaisserait le niveau intellectuel, moral et scientifique des pharmaciens et compromettrait en même temps la sécurité des malades et les intérêts du Trésor. Peut-on croire que des

jeunes gens intelligents, laborieux, bien élevés, consentiraient à entrer, après de longues études, dans une carrière où ils ne trouveraient que fatigues, dépendance et très-peu de considération ?

Je dirai, en terminant, que la subordination des pharmaciens militaires aux médecins me paraît absolument impossible, parce qu'elle est en opposition formelle avec les principes fondamentaux de la loi militaire. En effet, les officiers et les assimilés sont soumis au principe de la subordination du grade inférieur au grade supérieur, et à grade égal l'autorité appartient à l'officier le plus ancien de grade. Or, voici quelles seraient les conséquences du système de la subordination. Supposez que dans un hôpital, à Lille, à Lyon ou à Marseille, le médecin en chef soit médecin-major de 1re classe, qui est assimilé au grade de chef de bataillon, et que le pharmacien en chef ait le grade de principal de 2e classe, assimilé au grade de lieutenant-colonel. Placerez-vous le lieutenant-colonel sous les ordres du commandant ? La loi s'y oppose formellement. Que ferez-vous donc ? Déplacerez-vous le pharmacien en chef qui sera peut-être un ancien et honorable serviteur, chargé de campagnes et père de famille ? Ce serait monstrueux.

Il résulte des considérations que je viens de soumettre à l'Académie que, contrairement aux propositions de la Commission, la pharmacie militaire ne doit pas être subordonnée à la médecine, et que les deux sections du corps de santé doivent continuer à être *séparées et indépendantes l'une de l'autre.*

III

Direction des services hospitaliers.

La deuxième conclusion du rapport de la Commission est ainsi conçue : « L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée ; il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef compétent et pris dans son sein. »

M. le rapporteur n'a pas étudié le fonctionnement et les conséquences du nouveau système qu'il propose, les rapports du corps médical avec le commandement, les fonctionnaires chargés du contrôle, les pharmaciens et les comptables. Il s'est borné à poser le principe de la direction médicale, sans prévoir les complications et les difficultés d'une pareille organisation. Il ne suffit pas d'affirmer « que la santé et la vie de nos soldats sont en jeu » ; il faudrait prouver « qu'elles seraient mieux protégées sous une direction médicale que sous la direction du commandement », si l'état-major a la succession de l'intendance.

Nous avons donc le devoir d'examiner s'il convient de donner aux médecins militaires la direction des services hospitaliers, si cette fusion d'un nouveau genre de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie et de l'administration serait utile aux malades, si l'administration n'est pas incompatible avec les études et les fonctions médicales.

Parmi les médecins militaires, les plus sages sont d'avis que la médecine militaire doit se recommander à l'armée par son savoir et ses services et non par ses connaissances administratives. Ils pensent avec raison que Percy, Larrey, Desgenettes et Broussais ont mérité la reconnaissance du pays, non par leur capacité administrative, mais par leurs travaux, leurs talents et leur dévouement. « Si les médecins militaires, dit M. le professeur Champouillon (1), obtiennent la direction des hôpitaux, le service hospitalier tombera dans la confusion et le désordre. Pour se rendre compte de leur inaptitude administrative, il faut se rappeler que trois mois après la création de l'école du Val-de-Grâce, M. le médecin directeur Alquié demandait qu'on le délivrât de ses fonctions administratives, et que son successeur Michel Lévy, dont la haute personnalité est restée comme le modèle et le type du médecin administrateur, n'a pas su empêcher la dilapidation des fonds confiés à la garde du comptable placé sous son autorité. »

(1) *De l'autorité et de la responsabilité médicales dans l'armée*, par M. Roucher.

J'ai déjà dit que dans quelques projets on a proposé de composer le corps de santé de médecins et d'agents comprenant les pharmaciens, les comptables et les infirmiers. Dans ce système, on veut avoir la direction de tous les services, mais le pharmacien en chef et le comptable seraient, *quoique subordonnés, entièrement responsables* du service de la pharmacie et de celui de l'administration. « Le médecin, dit un de nos organisateurs, ne peut pas se livrer aux détails de l'administration et de la comptabilité. Les soins de propreté, la conservation du matériel, les approvisionnements, la preuve des dépenses et leur acquittement, la discipline des infirmiers et leur administration, doivent rester aux mains des officiers d'administration; mais les agents chargés de ce service doivent *subir* la direction médicale et continuer à être soumis au cautionnement. » Vous voyez, messieurs, quel est le système : d'un côté, la direction sans responsabilité; d'un autre côté, tout le travail et toute la responsabilité même pécuniaire. Comprenez-vous un chef de service donnant un ordre dont il ne serait pas responsable, signant des pièces de comptabilité qu'il n'aurait pas établies ou qu'il serait incapable de vérifier ?

Dans l'organisation actuelle, toutes ces opérations sont accomplies sous la direction compétente et la responsabilité de l'intendance militaire. Si on lui enlève la direction des services généraux de la guerre, et si on lui rend sa haute situation de contrôle, comme en 1822, les services spéciaux, comme celui des hôpitaux, fonctionneront sous l'autorité du commandement. Dans ce système, sur lequel les meilleurs esprits ne sont pas d'accord, un contrôle indépendant serait exercé par l'intendance militaire sur le commandement et les services administratifs placés sous ses ordres.

L'émancipation absolue, rêvée par quelques médecins, étant impossible, il faudra bien que les médecins et les pharmaciens militaires soient placés sous l'autorité du commandement. Ce n'est pas sans étonnement que j'ai lu dans un journal de médecine estimé que « le service de santé ne peut pas être dirigé par les officiers du commandement »

et que la direction de ce service, même au point de vue des règlements de la police, de la discipline, ne doit être exercée que par le médecin.

Si les officiers de santé militaires échappaient à l'action de l'intendance, ils seraient soumis, soyez-en sûrs, pour la direction générale du service, aux officiers du commandement, et pour les dépenses, au contrôle administratif. Croyez-vous, messieurs, que les généraux exerceraient leur surveillance sur tous les détails du service? Ils ne le voudraient pas et, pour un très-grand nombre d'hôpitaux, ils ne le pourraient pas à cause de leur éloignement de la subdivision. Ils chargeraient donc de la direction des hôpitaux, leurs officiers, des capitaines, des lieutenants peut-être, des commandants de place. Je n'ai pas à rechercher ici quelle est la meilleure des deux directions, de l'intendance ou du commandement; je dis seulement qu'il en faut une et que les services hospitaliers, médecine, pharmacie et administration, peuvent fonctionner séparément, librement, comme dans le système actuel, tout aussi bien avec le commandement qu'avec l'intendance militaire. J'en conclus qu'il n'est pas nécessaire, comme on le prétend, de confondre les services médical, pharmaceutique et administratif.

L'organisation que je viens d'indiquer a, du reste, été arrêtée par les commissions réunies de la réorganisation de l'armée et des marchés, en présence du ministre de la guerre, comme on peut s'en assurer en lisant à la page 69 les conclusions qui suivent les deux discours de M. le duc d'Audiffret-Pasquier. Je tiens à citer textuellement quelques lignes de ces conclusions :

« Nous nous sommes proposé de constituer dans l'armée l'unité de hiérarchie, et, à chaque degré de cette hiérarchie, l'unité de responsabilité et de pouvoir, c'est-à-dire l'unité de direction.

» En conséquence, à tous les degrés, généraux de division et de brigade, dans les corps d'armées et les divisions territoriales ou actives, les chefs militaires exercent leur autorité sur les chefs des services administratifs *affectés aux troupes*

qu'ils commandent comme ils l'exercent aujourd'hui sur les chefs de corps.

» A cet effet, l'état-major de chaque général est divisé en *deux sections ou bureaux* : le premier bureau est chargé des opérations militaires, *le second* des *opérations administratives.*

» Chaque général, suivant les circonstances, ses habitudes de travail et ses *convenances*, subordonne ses deux bureaux à son chef d'état-major ou travaille directement avec le chef d'état-major ou avec l'officier chef du deuxième bureau dont la *responsabilité personnelle* est tracée par les règlements, touchant la comptabilité et l'expédition des affaires.

» Les services généraux (habillement, campement, transports, subsistances et *hôpitaux*) embrassent les opérations qui ne sauraient être accomplies par les corps de troupe. »

Les deux commissions précitées ont admis « que la responsabilité du bien-être des troupes incombe directement aux chefs militaires », « que les généraux exercent l'autorité administrative à l'aide du deuxième bureau de leur état-major (opérations administratives) ».

Dans ce système, les opérations administratives des chefs militaires dans toute l'échelle hiérarchique, seraient soumises au contrôle de l'intendance militaire qui prendrait le nom d'*inspection de la guerre.*

Depuis sa création, le corps d'état-major demande une part des attributions de l'intendance militaire, et, si celle-ci succombe, comme je le crois, ce sera sous les coups de l'état-major et non du service de santé. En campagne, les officiers d'état-major ont des occupations nombreuses et importantes, comme la connaissance de la formation des armées ennemies, les mouvements de l'armée, les ordres de marche, etc. Il faut pour ce service considérable des officiers actifs et expérimentés. En temps de paix, au contraire, les officiers d'état-major ne sont pas occupés ou ont un service sans importance ; ils désirent donc faire un service plus utile, et c'est pour cela que depuis longtemps ils font des efforts pour enlever à l'intendance la direction des services administratifs. Ils remplaceront donc, j'en suis convaincu,

les fonctionnaires de l'intendance dans une partie de leurs attributions, mais les officiers de santé ne seront pas plus autonomes avec les uns qu'avec les autres.

En effet, si nous appliquons aux hôpitaux les principes établis par les deux commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, il est évident que l'officier d'état-major, chef du deuxième bureau (opérations administratives), et non le médecin, sera le véritable chef des services hospitaliers. Le médecin, le pharmacien et le comptable, seront chacun, pour leurs services spéciaux, en rapport direct avec l'officier chef de ce bureau, comme ils le sont actuellement avec le sous-intendant militaire.

Le général Chareton, tout en admettant dans son rapport l'autonomie des services administratifs, s'exprime ainsi : « Le général en chef a la *pensée* du ministre, il indique à son chef d'état-major la *direction* à donner, mais ni l'un ni l'autre n'exécutent; ils *dirigent*, et l'*exécution* appartient aux chefs des divers services de l'armée. »

La situation de la pharmacie militaire resterait donc la même; on a prétendu cependant que « les pharmaciens militaires voulaient échapper à la surveillance médicale, afin de conserver sous le régime ancien la *douce quiétude* que leur assure l'incompétence d'une administration étrangère aux mystérieuses opérations des laboratoires scientifiques ». C'est une calomnie à laquelle je ne répondrai pas par respect pour l'Académie, pour les deux médecins militaires qui en font partie et pour moi-même. Je regrette seulement qu'un homme sérieux, M. Bouisson, ait cru devoir accueillir dans son rapport ce bruit indigne que, dans sa conscience d'honnête homme, il s'est empressé de désavouer : « Je me hâte d'ajouter, dit-il, que je ne garantis pas la fidélité de cet écho, et ce que je sais de l'incontestable capacité du corps des pharmaciens militaires et de l'*ampleur de leurs services* me rassure, etc. »

Si les médecins militaires pensent qu'après avoir été soustraits à l'action de l'intendance, ils auront, sous l'autorité du commandement, la direction et la surveillance supé-

rieures des hôpitaux, je prendrai la liberté de leur dire que ce n'est là qu'une douce illusion. Je viens de vous faire connaître, messieurs, les décisions des commissions de la réorganisation de l'armée et des marchés, mais voici quelque chose de plus significatif encore. C'est un article intitulé : *De la subordination des officiers de santé dans les hôpitaux*, voté tout récemment, sur la proposition du général Blot, par une commission composée de généraux, d'intendants, de quatre médecins et de deux pharmaciens militaires. Cet article est ainsi conçu : « Les officiers de santé des deux professions, employés dans les hôpitaux, dans les ambulances, dans les dépôts de convalescents, dans les postes sédentaires et dans les dépôts de médicaments, sont subordonnés en matière de discipline, d'exécution des règlements et de police des hôpitaux aux officiers chargés du commandement, aux commandants de place ou d'armes, suivant le cas. On entend par police des hôpitaux les ordres à donner pour maintenir l'exactitude dans les visites, les pansements, les distributions, la propreté dans les salles et dans les cours, le bon ordre et la tranquillité parmi les officiers de santé, les officiers d'administration, les infirmiers, les malades et les blessés en traitement. » C'est tout simplement la reproduction de l'article 5 du décret du 23 mars 1852. On s'est borné à mettre à la place de l'intendance militaire les officiers chargés du commandement.

Vous voyez, messieurs, comment l'armée entend la direction médicale. Le chef de l'hôpital est l'officier du commandement ou le commandant de place, non-seulement pour la police générale, mais encore pour les visites, les pansements, les distributions de médicaments, etc. Le médecin et le pharmacien sont, comme avec l'intendance, ses subordonnés pour toutes les parties du service.

La plupart des médecins militaires se plaignent que les règlements ne leur donnent pas une autorité suffisante dans l'exécution du service. M. le rapporteur affirme « que les comptables ne connaissent pas la signature du médecin en chef », « si elle n'est doublée de celle du sous-intendant ». De

son côté, M. Bouisson a cru devoir répéter dans son rapport, « qu'un médecin d'hôpital ne peut même pas punir un infirmier sans en prévenir le sous-intendant militaire, que l'intendance empiète sur le domaine de l'hygiène des hôpitaux et même sur les mesures d'ordre thérapeutique ». Je ne crains pas de déclarer que c'est là une erreur. Il suffira, pour s'en assurer, de consulter le règlement des hôpitaux militaires. Ce règlement dit expressément que *personne*, quels que soient son grade et ses attributions, ne peut s'opposer à l'exécution des prescriptions médicales. Le médecin en chef doit veiller à ce que les malades des diverses catégories soient placés dans les salles qui leur sont affectées, il doit procéder, concurremment avec le pharmacien en chef et l'officier d'administration comptable, à la vérification et à la réception des denrées alimentaires et des médicaments, ce qu'il fait rarement ; il a le devoir de procéder chaque jour à la dégustation des aliments qui doivent être distribués aux malades, ce qu'il fait moins régulièrement que le pharmacien ; il a le droit de constater, ce qu'il ne fait pas, l'état des approvisionnements et la qualité des médicaments. Les approvisionnements en médicaments sont reçus par une commission sérieuse dont font partie un ou deux médecins ; ces derniers n'y paraissent jamais.

Le médecin en chef répartit dans les divisions de malades les infirmiers de visite attachés à l'hôpital.

Les officiers de santé ont le droit d'infliger aux infirmiers la consigne et la salle de police, et ils ont une action disciplinaire immédiate sur les infirmiers de visite. Les malades doivent obéir aux injonctions qui leur sont faites par les officiers de santé et, après les visites, les infirmiers reçoivent les ordres des médecins traitants pour la journée. Les attributions administratives des médecins sont actuellement très-étendues : alimentation des malades, leur répartition dans les divers services, aération et désinfection des salles, instruction des aides-majors et des infirmiers de visite, vérification des relevés d'aliments et de médicaments, qu'on ne fait pas, réception des objets de consommation de toute

nature, dégustation des aliments, statistique, rapports, correspondance, certificats de visite, congés, notes, propositions pour l'avancement, etc. Telles sont, en résumé, les obligations des médecins. Elles sont tellement nombreuses qu'un médecin inspecteur a écrit dans un document que j'ai sous les yeux, que « la journée entière ne suffirait pas pour répondre aux obligations qui sont imposées au médecin en chef d'un hôpital important ».

Un autre médecin militaire très-estimé et qui occupe, dans le corps de santé, une position élevée, s'est exprimé en ces termes en présence de M. Roucher, pharmacien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou :

« La direction des hôpitaux par les médecins est un contre-sens, une impossibilité. Les médecins ne réclament une augmentation d'autorité que parce qu'ils ne connaissent pas le règlement ni l'étendue de leurs attributions. En fait, ils ont plus d'autorité qu'ils n'en exercent et n'en peuvent exercer. » Pourquoi donc vouloir les charger de l'administration tout entière, au détriment de la science et des malades ?

Outre le service hospitalier, il convient de remarquer que les médecins d'hôpitaux consacrent une partie de leur temps à la clientèle civile, et que plusieurs d'entre eux ont acquis ainsi de la fortune. Les pharmaciens, au contraire, constamment attachés à leur service, ne peuvent en aucune façon améliorer leur situation pécuniaire, ce que je suis loin de regretter pour eux.

Il est des médecins militaires audacieux qui poursuivent la domination, qui demandent la direction des services médical, chirurgical, pharmaceutique et administratif avec toutes ses conséquences et qui en acceptent la responsabilité tout entière. Examinons, messieurs, si une pareille organisation aurait quelques chances de succès, et surtout si elle est conforme à l'intérêt général.

Je ferai observer d'abord que le commandement ne reconnaît pas d'autre autorité que la sienne, et il a raison ; quoi qu'on fasse, le corps de santé militaire devra lui être soumis

d'une manière absolue. Si le médecin aspire à une autorité réelle, c'est encore une illusion à laquelle il devra renoncer. Le corps de santé sera toujours considéré, au point de vue militaire, comme un service accessoire, comme une annexe de l'armée. Le médecin traitant est maître absolu à la seule condition de se conformer aux règlements, mais pour le reste, soyez-en convaincus, on ne lui demandera que des avis consultatifs.

Le médecin ne doit pas être administrateur. Dans les hôpitaux de l'Assistance publique, à Paris, le médecin et le chirurgien demandent-ils des attributions administratives, la direction des hôpitaux ? Non. Réclament-ils la subordination des pharmaciens et des directeurs ? Ils n'y pensent pas. Les médecins et les chirurgiens traitants, uniquement préoccupés de leurs études et de leurs malades, tiennent si peu à la hiérarchie établie autrefois qu'on a supprimé les fonctions de médecin et de chirurgien en chef. Je vous le demande, cette organisation a-t-elle nui au service et aux malades ? A-t-elle empêché un bon recrutement ? Ne voyons-nous pas dans cette enceinte les représentants les plus éminents du corps médical des hôpitaux de Paris et qui sont en même temps une des gloires de notre pays ?

Non, je le répète encore, le médecin ne doit pas administrer. « Comment pourrait-il, dit M. Roucher dans une publication récente, commander et diriger avec ou sans responsabilité des pourvoyeurs, des agents de transports, des comptables, des pharmaciens, des sœurs de charité et des prêtres sans être rien de ce que seraient ces agents. Tout ce qui le détourne de ses études et de la pratique de son art, amoindrit sa responsabilité naturelle et lui en prête une factice au détriment de l'intérêt commun. Tout ce qui est pris sur son vrai mandat est un dommage fait à la science et à l'humanité souffrante, une révolte contre le progrès. »

Si le médecin était directeur responsable, il devrait surveiller les approvisionnements, la conservation et l'entretien du matériel ; il serait justiciable du contrôle de l'intendance

et de la cour des comptes. Si, au contraire, le pharmacien et le comptable avaient seuls la responsabilité, comment pourraient-ils discuter un ordre avec leur chef et éviter les abus ? L'intendant n'étant plus que contrôleur, le médecin serait chargé d'ordonnancer les dépenses, de passer les marchés, de vérifier le nombre et la qualité des objets livrés, de signer les récépissés et de liquider les factures.

Veuillez remarquer, messieurs, que si une pareille organisation pouvait être adoptée, elle aurait pour conséquence fâcheuse d'enlever au service des hôpitaux un nombre considérable de médecins et de chirurgiens capables pour les convertir à cinquante ans, sans préparation, sans expérience, en administrateurs très-médiocres, et de les exposer aux soupçons de l'armée auxquels n'échappent pas les hommes les plus purs et les plus dévoués à leurs devoirs, dès qu'ils font des achats et tiennent une caisse. Le niveau scientifique serait abaissé, il n'y aurait plus ni médecins, ni chirurgiens, ni chimistes, ni pharmaciens ; les attributions et les aptitudes seraient confondues, les chefs irresponsables et le recrutement de la pharmacie rendu impossible. Pourquoi donc bouleverser pour une vaine satisfaction d'amour-propre une organisation qui fonctionne admirablement et dont personne ne se plaint ?

Au début de ma carrière, les choses se passaient autrement. J'ai connu trois chefs honorés, Larrey, Desgenettes et Fauché, qui, quoique membres du conseil de santé des armées, ont rempli jusqu'en 1834 les fonctions de médecin, de chirurgien et de pharmacien en chef des Invalides. Administrateurs au ministère de la guerre, ils ont voulu rester praticiens aux Invalides.

Si le médecin militaire obtenait la direction des hôpitaux, il aurait des attributions tellement nombreuses qu'il ne lui resterait du médecin que le nom. Examinez ce qui se passe en Prusse, qu'on nous donne depuis nos désastres comme un modèle à suivre ; lisez les articles 1, 3, 4, 9, 17, 21, 24, 25 et 26 du règlement relatif au service des hôpitaux militaires, et vous y trouverez que le médecin en chef est subor-

donné non-seulement au commandement général, mais aussi à l'intendance du corps d'armée (art. 2), que le commandant de la garnison a le droit de contrôle sur toutes les branches de l'exploitation, que le médecin en chef doit fournir au commandant de la garnison un rapport journalier de la situation de l'hôpital, et que ce commandant peut prendre, suivant les circonstances, toutes les mesures qu'il jugera nécessaires.

M. Larrey : Mais, c'est pour le contrôle.

M. Poggiale : Lisez l'article 2 du règlement prussien. Dans les lazarets auxquels ne sont pas attachés des employés soumis au cautionnement, le médecin en chef conserve l'entière responsabilité de toute la partie administrative de la gestion; lui seul a des comptes à rendre. Les marchés et contrats ne peuvent être passés qu'en présence du médecin en chef. Celui-ci arrête l'administration de caisse et d'exploitation, surveille le service des employés, dirige la gestion, et doit apprécier la nécessité de chaque dépense.

Le médecin en chef doit veiller à l'entretien des bâtiments, du mobilier, à l'emploi du matériel et des denrées. Les constructions, les acquisitions de mobilier, de matériel et de denrées, la vérification de la bonne qualité de ces articles, tels que lits, couvertures, draps, chemises, etc., sont comprises dans ses attributions. Le dernier jour de chaque mois, le médecin en chef doit procéder à une vérification de caisse; il en établit la situation et il adresse, chaque mois, à l'intendance, la clôture des comptes. Il a la responsabilité des mesures qu'il a prises, et il partage avec l'administration la responsabilité des déficits.

Telles sont, messieurs, les conséquences inévitables de ce système; le médecin prussien est administrateur, comptable, architecte, maçon, tient les clefs de la caisse, compte l'argent qui lui est confié, vérifie la bonne qualité du matériel. Quant à la médecine, à la chirurgie et à la pharmacie, quant à l'esprit scientifique qui doit animer le corps de santé, il en est à peine question.

M. Larrey : Dans le règlement.

M. Poggiale : Voilà donc le système si opposé à nos mœurs et à notre génie national qui excite votre enthousiasme; voilà le modèle que vous recommandez à notre armée et à notre pays. Vous voulez que nos médecins militaires si dévoués, vous voulez que les successeurs des Larrey, des Desgenettes et des Broussais tiennent la caisse, établissent des pièces comptables et soient des pourvoyeurs de pain, de viande, de vin, de mobilier, de vêtements et de chaussures.

M. Larrey : Mais, jamais, jamais, il n'a été question de cela.

M. Poggiale : Ce serait la conséquence inévitable de votre système. Votre œuvre n'aurait pas une longue durée. Vous ne réussiriez qu'à tuer l'esprit scientifique.

Ce qu'il faut au médecin, comme au pharmacien militaire, ce n'est pas l'autorité militaire, l'autorité du sabre, ce n'est pas la direction et la responsabilité administrative, mais le savoir, l'amour du bien, une liberté et une indépendance complètes dans leur service professionnel, une juste rémunération de leurs services, une action sérieuse sur le personnel, pour les notes, les inspections, les propositions, les nominations, le placement des officiers de santé. Voilà ce que les médecins doivent désirer. Tout le reste serait dangereux pour les malades et affaiblirait considérablement l'organisation actuelle du corps de santé.

En résumé, les études longues et pénibles des pharmaciens militaires, les nombreuses organisations du service de santé depuis 1792, les services distingués que les pharmaciens ont rendus à l'armée depuis quatre-vingts ans, le contrôle scientifique indispensable des pharmaciens sur les prescriptions médicales, les accidents qui se produiraient si ce contrôle n'était pas exercé, les dangers, l'illégalité et l'injustice de la subordination, les avantages incontestables de l'organisation actuelle au point de vue du service et des malades, l'incompétence médicale dans les questions administratives et dans toutes celles qui sont relatives à l'appro-

visionnement, à la conservation et à l'emploi des médicaments, enfin les difficultés du recrutement, tout démontre qu'il serait contraire à l'intérêt du service de donner aux médecins la direction des hôpitaux, et que les deux sections du corps de santé militaire doivent être séparées, parallèles et indépendantes l'une de l'autre, sous l'autorité des officiers du commandement ou de l'intendance militaire.

M. LE PRÉSIDENT : D'après l'ordre d'inscription, après M. Poggiale, la parole est à M. Boudet.

M. LARREY : Je demande la parole pour une motion d'ordre. M. le rapporteur nous a dit qu'il allait s'absenter, ne serait-il pas nécessaire de lui donner la parole immédiatement ?

M. LE PRÉSIDENT : Il aura la parole immédiatement après M. Boudet.

M. BÉHIER : Aurons-nous le temps de l'entendre aujourd'hui ?

DISCOURS DE M. BOUDET

Le nom que je porte a été doublement honoré dans la pharmacie civile et dans la pharmacie militaire, et, depuis cinquante ans, je me suis dévoué à l'étude, aux progrès et aux intérêts scientifiques et professionnels de la pharmacie.

Il est facile de comprendre l'émotion que j'ai éprouvée, après avoir entendu la lecture de la lettre ministérielle du 3 juin dernier, et celle, plus vive encore, que m'a causée le rapport de la Commission académique ; si je viens prendre part au débat, c'est par devoir, c'est pour obéir à cette conviction profonde que la subordination, que l'on veut imposer à la pharmacie militaire, est contraire aux véritables intérêts de nos soldats, et de la science elle-même.

Quelle est l'origine de la question qui nous est soumise, sous quelle inspiration a-t-elle été posée ?

La lettre ministérielle ne laisse aucun doute à cet égard ; voici ce qu'elle dit :

« Les médecins militaires manifestent une tendance de
» plus en plus marquée à faire acte de supérieur à subordonné
» envers les pharmaciens; en outre ils voient avec peine les
» pharmaciens de nos hôpitaux militaires posséder une hié-
» rarchie qui leur est propre et acquérir dans cette hiérar-
» chie des grades identiques aux leurs ! »

Pourquoi cette tendance à subordonner la pharmacie militaire, bien que, jusqu'à ce jour, c'est le ministre qui le déclare, son indépendance n'ait apporté aucune entrave au fonctionnement du service hospitalier de notre armée? et comment l'expliquer, lorsque j'entends nos honorables collègues, MM. Larrey et Legouest, les promoteurs de cet étrange système, reconnaître les mérites et les services des pharmaciens militaires, et affirmer qu'ils sont animés à leur égard des intentions les plus bienveillantes et les plus confraternelles.

Ah! messieurs, ayez donc la franchise militaire de vos opinions, gardez vos éloges, et avouez que vous voulez, quoi qu'il puisse advenir, annuler la pharmacie militaire.

C'est ce vœu que vous avez exprimé devant le ministre de la guerre, et c'est afin de s'éclairer sur sa légitimité, que le ministre a cru devoir réclamer l'avis de l'Académie de médecine.

Sur cent membres dont se compose l'Académie, elle compte dix pharmaciens, et sept représentants des sciences dites accessoires à la médecine, qui, sans doute, s'associent, comme M. Dumas, à la cause de la pharmacie.

Il faut un grand courage, messieurs, pour venir à cette tribune, comme l'a fait M. Bussy avec la juste autorité de son caractère et de sa haute position, comme l'a fait M. Poggiale avec une connaissance si profonde de son sujet et un dévouement si digne de respect, défendre la cause des pharmaciens devant une majorité médicale écrasante.

L'Académie est juge et partie, car ce n'est pas cette minorité d'un dixième, ou si voulez de deux dixièmes de ses membres, qui peut la gêner dans un vote. La seule force dont nous puissions nous servir dans cette discussion, où

nous devons compter sur la liberté de la défense, c'est la force du droit et de la raison, et c'est en nous appuyant sur elle, que nous faisons appel à la justice de l'Académie tout entière, au sentiment réfléchi de sa dignité et de ses devoirs, et, en même temps, à l'opinion des juridictions supérieures qui doivent prononcer en dernier ressort.

Si la Commission, réduite à six membres, tous médecins, vous propose à l'unanimité la subordination de la pharmacie, et se montre impatiente d'enlever vos suffrages en faveur d'une conclusion aussi grave, je me refuse à penser que l'Académie, consultée par le ministre, se laisse séduire, aussi facilement que la Commission, par les arguments passionnés de nos adversaires et s'expose à compromettre sa haute autorité, en jugeant, sans l'avoir approfondie, une question aussi considérable.

L'Académie, croyez-le bien, n'est pas unanime comme la Commission, et ce n'est pas sans espérance que je viens discuter le rapport de M. Broca.

Messieurs, le désir du ministre est que la question dont il s'agit soit étudiée sous toutes ses faces, et ce serait mal répondre à sa confiance de lui envoyer le résultat d'une délibération précipitée.

La Commission a tenu six séances; pendant ce court intervalle, ceux de ses membres qui sont étrangers au service de santé militaire ont-ils pu se livrer à une enquête sérieuse, se rendre compte de l'organisation de la pharmacie militaire, et des attributions si diverses des pharmaciens en France? Ont-ils pu se mettre en mesure de porter un jugement équitable et fortement motivé sur cette organisation, et la comparer à celle des nations étrangères et particulièrement de l'Allemagne, que la Commission nous offre comme modèle?

Je n'hésite pas à dire que cette enquête n'a pas été faite et que la Commission s'est bornée à juger sommairement, sur les documents incomplets qui lui ont été fournis; et cependant, elle a tranché la question et condamné la pharmacie à la subordination, à la dégradation, et à la décadence qui en sera la conséquence.

La Commission réclame énergiquement l'affranchissement du corps médical à l'égard de l'intendance, elle veut pour la médecine militaire l'autonomie la plus complète, et en même temps elle s'attache à déposséder la pharmacie de l'indépendance dont elle jouit depuis quatre-vingts ans. Singulière contradiction.

M. le rapporteur a combattu par d'excellents arguments le système de la fusion, il en a signalé les dangers, et, s'inspirant de l'éloquente argumentation de notre illustre collègue M. Dumas en faveur de la pharmacie militaire, il a reconnu la nécessité de conserver dans l'armée une institution qui a fourni à la chimie tant d'hommes remarquables, et dont l'utilité s'affirme chaque jour davantage, non-seulement pour l'accomplissement des fonctions spéciales du pharmacien militaire, mais encore au point de vue des expertises et des recherches de chimie pathologique qui exigent les connaissances chimiques les plus étendues et les plus sûres.

Les opinions de M. Dumas étaient déjà les nôtres, ajoute M. Broca, et nous sommes heureux de pouvoir les placer ici sous le couvert de sa haute autorité.

Je retiens cette déclaration, messieurs, et je vais en poursuivre les conséquences.

Si M. Broca s'en est autorisé pour conclure, avec la Commission, que le système de la fusion doit être rejeté comme préjudiciable aux intérêts de l'armée, il me sera facile de montrer que pour être logique il aurait dû, au même titre, condamner le système de la subordination.

Subordonner les pharmaciens aux médecins, n'est-ce pas décréter que les médecins interviendront à titre d'inspecteurs dans la pratique de la pharmacie, qu'ils seront aptes à exercer sur elle un contrôle sérieux dans l'intérêt des malades, à la juger et même à sévir contre elle ?

Et cependant, c'est M. Broca qui le dit, la loi protectrice de la santé publique n'accepte que comme un pis-aller l'intervention des médecins dans la pratique journalière de la pharmacie, et dans les cas où, à défaut d'un pharmacien, les

malades pourraient manquer des médicaments les plus nécessaires.

Comment donc qualifier l'intervention des médecins dans la pratique de la pharmacie à titre d'autorité supérieure?

Dans l'armée française, le colonel est le premier soldat de son régiment, comment le médecin serait-il le premier pharmacien de l'hôpital ou de l'ambulance?

On confond ici deux choses, le droit de réquisition et le droit de commandement.

On s'attache à la lettre de cet argument spécieux, le médecin prescrit, le pharmacien exécute les prescriptions du médecin, le pharmacien doit donc être subordonné au médecin.

Cette conclusion n'est pas légitime.

Dans l'ordre civil, le médecin donne ses avis au malade et lui remet sa prescription ou sa formule; celui-ci la fait exécuter chez le pharmacien qui a sa confiance et que souvent le médecin ne connaît pas: il n'y a pas de subordination du pharmacien au médecin.

Dans l'armée, il n'y a pas davantage subordination du pharmacien au médecin, car le pharmacien exécute les prescriptions médicales en vertu d'un mandat ministériel, et dans des formes établies par le ministre dans le formulaire des hôpitaux et dans les règlements.

Qu'on étende dans l'armée, autant qu'on le jugera nécessaire pour le service des malades, le droit de réquisition, qu'on le rende aussi complet et aussi direct que le comportent d'un côté la responsabilité médicale et de l'autre la responsabilité du pharmacien, rien de mieux, et c'est dans ce sens que les améliorations sont possibles; mais le commandement direct, c'est la substitution du médecin au pharmacien s'il s'agit de pharmacie, ou au comptable s'il s'agit d'administration, c'est l'abolition de la responsabilité directe du pharmacien, que la loi a voulu et doit maintenir dans l'intérêt du malade.

Cette responsabilité sera-t-elle à la charge du médecin?

Non, car il ne pourrait être responsable de faits du ressort de la pharmacie que s'il possédait les connaissances spéciales et le diplôme de pharmacien.

D'après le rapporteur, le système de fusion aurait déjà été mis en pratique de 1836 à 1852, c'est une erreur : la médecine, la chirurgie et la pharmacie se recrutaient alors dans le fond commun des sous-aides chirurgiens, mais la séparation était complète à partir du grade d'aide-major de 2e classe, équivalent à celui de sous-lieutenant.

D'ailleurs, à cette époque, le recrutement des pharmaciens militaires donnait de mauvais résultats, qui se reproduiraient plus déplorables encore sous le régime de la subordination.

Ah ! c'est bien là, messieurs, la plaie que vous allez rouvrir par la subordination contre nature du corps des pharmaciens à celui des médecins.

Quelle est donc l'âme d'une corporation, le mobile de son ambition et de son dévouement, n'est-ce pas l'indépendance, n'est-ce pas l'honneur du drapeau ? Eh bien, que sera-t-il, le drapeau de la pharmacie, quand vous l'aurez subalternisée et réduite au rôle effacé d'une agence sans dignité?

Où trouverez-vous alors ces jeunes gens distingués que recrute aujourd'hui la pharmacie militaire et qui promettent de se montrer dignes de leurs devanciers ?

Qui voudra entrer dans une carrière découronnée, dépendante et dépouillée de la considération légitime qui leur appartient aujourd'hui ? Cet abaissement que vous aurez infligé à la pharmacie militaire rejaillira sur la pharmacie civile qu'elle émeut déjà au même degré que nos confrères de l'armée, elle fera descendre le niveau des études pharmaceutiques, elle réduira de plus en plus la valeur et le nombre de ces jeunes gens qui se livrent à l'étude de la chimie, de la physique, des sciences naturelles, en vue de la profession de pharmacien, et qui forment une des pépinières les plus fécondes de la science.

M. le rapporteur se demande cependant s'il résulterait de la subordination un abaissement de la pharmacie militaire, et répond sans hésiter qu'il ne le pense pas. Ah ! s'il interrogeait ces jeunes gens qui sont entrés dans la pharmacie militaire sur la foi des traités qui leur assuraient les mêmes avantages qu'aux médecins, il les verrait aujourd'hui sui-

vant nos débats avec une vive anxiété, et tout prêts à renoncer à une carrière qui trahirait leurs espérances et la noble ambition qui les anime.

C'est là ce que vous a dit l'illustre savant qui s'est associé à notre cause, c'est là ce qui nous attire la sympathie de tous ces hommes de haute science qui sont en grand nombre sortis de nos rangs, et qui sont la gloire du pays.

Et ne prétendez pas que vous partagez les sentiments qui les inspirent, que vous voulez avec eux le progrès et la dignité de la pharmacie; car l'un des arguments que vous invoquez le plus souvent, c'est la comparaison de la pharmacie militaire française avec la pharmacie dans les armées étrangères, où elle est partout abaissée !

N'avez-vous pas entendu le plus ardent de nos adversaires, un collègue dont nous aimons le caractère et l'urbanité, signaler avec complaisance l'état précaire et subalterne de là pharmacie dans la plupart des États de l'Europe, et nous jeter à la face, à la satisfaction de nos adversaires les plus résolus, qu'en Perse la pharmacie militaire n'existe pas?

Depuis quand la France va-t-elle chercher ses modèles à l'étranger, au milieu des contrées où elle a toujours joné un rôle d'initiation, et lorsque vous parlez de la Prusse, de l'Angleterre, de l'Amérique et de l'Italie, connaissez-vous bien le sujet que vous abordez ?

Depuis longtemps la France était en possession d'institutions pharmaceutiques régnlières, d'écoles dont la réputation était européenne, et qui comptaient parmi leurs professeurs des savants de premier ordre, des membres de l'Académie des sciences, alors qu'en Angleterre et en Amérique il n'existait rien de semblable. Si aujourd'hui ces grands États possèdent quelques éléments d'organisation pharmaceutique, c'est à une époque toute récente et à l'imitation de la France qu'ils ont été créés.

Comparez la situation de la pharmacie en Italie, en Hollande, en Suisse, en Espagne, à celle de la pharmacie en France.

Ouvrez les codes et les formulaires pharmaceutiques de tous ces pays, les ouvrages qui y sont consacrés à la pharmacie, vous reconnaîtrez partout l'inspiration et l'empreinte de la France, et vous verrez que partout la pharmacie, comme la science française, est en haute estime, et que dans aucune armée le corps des pharmaciens militaires n'offre une organisation et un personnel comparables à ceux que nous possédons.

Pour ce qui est de l'Italie, en particulier, quelle valeur peut-on attribuer aux renseignements contenus dans le rapport sur un projet d'organisation qui nous est annoncé par M. Broca comme étant adopté par la Chambre italienne, tandis que, d'après la lettre ministérielle, reproduite dans ce rapport, on peut lire que ce projet n'a pas encore reçu l'approbation définitive de la Chambre, ni celle du sénat, ni la sanction royale?

D'ailleurs, quand il s'agit de changer des institutions déjà anciennes, doit-on s'autoriser de réformes qui n'existent qu'en projet et qui n'ont pas reçu la sanction de l'expérience?

Quant à l'Allemagne, la *Revue militaire* du 26 juin dernier, fait connaître que le service pharmaceutique est confié dans l'armée prussienne à un corps excessivement restreint et que ce corps est composé pour l'armée entière, en cas de mobilisation générale, de sept pharmaciens-majors, des pharmaciens volontaires d'un an, et des pharmaciens du Beurlaubstenstand, c'est-à-dire de la réserve, et qu'une décision du 22 janvier 1873 vient encore de réduire ce cadre déjà si borné.

Plusieurs établissements hospitaliers ne sont pas même pourvus de pharmaciens, et le service de la préparation et de la distribution des médicaments y est confié à un aide de lazaret, sous le contrôle des médecins assistants, spécialement chargés de ces attributions.

Il est enjoint aux médecins traitants des hôpitaux de réduire au strict nécessaire les médicaments qui exigent une préparation compliquée; la plus grande simplicité est recommandée pour la formulation, afin de simplifier la tâche de

l'aide-major chargé de la pharmacie ; les pommades, onguents, teintures, etc., doivent être préparés par l'infirmier.

Telle est, messieurs, l'organisation de cette pharmacie militaire allemande, que la commission considère sans doute comme la perfection du genre, et qu'elle aspire à substituer à celle de la pharmacie militaire française.

Eh quoi ! messieurs, vous vous associez aux idées si élevées de M. Dumas, vous reconnaissez avec lui la nécessité de conserver dans l'armée française ces hommes distingués, dont le savoir est une garantie pour la santé de nos soldats, et en même temps vous portez envie à l'Allemagne qui livre à des aides de lazaret et à des infirmiers la préparation des médicaments !

Est-ce avec de tels auxiliaires, je vous le demande, que vous prétendez perfectionner le service de santé, et voulez-vous compter sur leur concours pour les recherches chimiques que ce service réclame si souvent ?

Ah ! tandis qu'un vigoureux élan est partout imprimé aux études scientifiques, tandis que la France calomniée répond à ses détracteurs par la voix de M. Dumas dans une autre enceinte, et à cette tribune même par celle de M. Barth, et les confond par le nombre et l'éclat de ses découvertes, c'est aux Allemands que vous voulez emprunter un système qui leur donnerait cette joie de nous infliger une nouvelle humiliation !

Ah ! s'ils ont pu nous vaincre au jeu terrible de la force et du hasard, ils ne nous ont pas du moins asservis à leurs principes et à leurs institutions.

Voilà où en est venue la Commission, dominée par cette idée que le pharmacien doit être le subalterne du médecin.

Jaloux de leur indépendance, les pharmaciens militaires en ont-ils jamais abusé, ont-ils manqué à leurs devoirs professionnels, résisté à des réquisitions régulières, prétendu à une ingérence quelconque dans le service médical. Loin de là, ils se sont toujours montrés attachés à leurs devoirs, modestes et réservés à l'égard des médecins.

Pourquoi donc songer à troubler entre les médecins et les

pharmaciens ces rapports de confraternité bienveillante qu'il serait si utile de maintenir dans l'intérêt du service de santé?

Leur but n'est-il pas le même, ne doivent-ils pas consacrer toute leur science et tout leur dévouement à la santé des malades?

Que pourrait le médecin s'il était désarmé en présence de la maladie, s'il n'avait pas à sa disposition des médicaments puissants et sûrs; que ferait le pharmacien sans le médecin?

La chimie et la physique ne jettent-elles pas une vive lumière sur la nature et la marche des maladies, la science ne vient-elle pas sans cesse en aide aux médecins, soit pour éclairer leur diagnostic, soit pour découvrir de nouveaux agents qui augmentent leurs ressources contre le mal?

N'est-ce pas à des pharmaciens qu'ils doivent la quinine et le chloroforme, et tant d'autres découvertes. Voudriez-vous tarir la source vive de ces impérissables bienfaits pour l'humanité souffrante, en prenant des aides de lazaret et des infirmiers pour remplacer nos pharmaciens?

Pourquoi donc, entre deux corps appelés à se prêter une mutuelle assistance, introduire, par la subordination de l'un à l'autre, des causes de froissements et de luttes inévitables?

Vous êtes jaloux de votre indépendance, souffrez que nous le soyons de la nôtre; en la respectant, vous pouvez demander et obtenir toutes les réformes utiles, tous les progrès réels que vous voulez réaliser dans le service de santé; si vous persistez à vouloir la détruire, vous y perdrez, croyez-le bien, vous vous affaiblirez vous-mêmes, vous vous priverez d'un concours indispensable à l'exercice de la médecine, vous porterez atteinte à la science, et vous diminuerez d'autant la valeur des services que vous pouvez rendre aux malades dont vous voulez prendre les intérêts.

On voit que la question de subordination a, comme le dit M. Broca, une portée plus haute et plus générale qu'une question de personnes. Mais, là où l'honorable rapporteur se trompe, c'est sur la nature de cette portée.

Non, le sort de la pharmacie militaire n'est pas lié à celui de l'intendance; non, la pharmacie militaire ne s'oppose pas à l'autonomie de la médecine.

Seulement, elle trouve que si le principe de l'autonomie est reconnu excellent pour les médecins, il doit être également trouvé très-bon pour les pharmaciens et les administrateurs. Sur ce terrain tout le monde serait d'accord, car tout le monde réclame son autonomie.

La pharmacie militaire pense que l'indépendance professionnelle est une condition indispensable d'existence et de progrès, pour elle comme pour la médecine.

Elle récuse la compétence de la médecine en ce qui touche l'exercice de son art, et c'est pour cela qu'elle ne veut pas lui être subordonnée.

Et en effet on confond ici, pour les besoins d'une cause spéciale, la compétence de direction générale, qui appartient, selon qu'on le voudra, au commandement ou à l'administration de la guerre, avec la compétence professionnelle, qui appartient à chaque branche, médicale, pharmaceutique ou administrative, du service de santé.

Ceci donne réponse à la question de M. Broca : quel est celui du médecin, du pharmacien ou de l'officier d'administration qui doit être choisi pour diriger l'ensemble du service? Je n'hésite pas à dire : aucun, parce que personne d'entre eux n'a pour cela la vraie compétence supérieure.

Ce grand problème de la direction du service de santé dans son ensemble a été soulevé dans le rapport, sans être approfondi ni résolu. Il ne pouvait d'ailleurs l'être par l'Académie, car il embrasse non-seulement la connaissance particulière des services médical et pharmaceutique militaires, mais encore celle des services administratifs et des transports, plus les relations de ces quatre services avec le commandement et l'administration supérieure de la guerre.

On ne peut s'empêcher d'être saisi d'étonnement en voyant le rapport de la Commission arriver sans hésitation à une conclusion formelle tendant à bouleverser une organisation

qui est l'œuvre de plus d'un siècle, et des plus hautes intelligences de notre pays.

Laissant de côté la question de direction, que l'Académie se borne à considérer sous toutes ses faces les rapports de la médecine avec la pharmacie, car telle est la question qui lui est soumise. Mais hors de là, il n'y a pour elle que des écueils au milieu desquels elle risquerait de se compromettre en essayant de s'y engager.

Je fais des vœux pour que l'Académie voie le danger où elle pourrait être entraînée, et, confiant dans sa sagesse, je la conjure de ne pas trancher une question qu'elle n'a ni le temps ni les moyens d'approfondir.

Je lui demande :

1° De ne pas voter la subordination de la pharmacie à la médecine;

2° De déclarer que l'indépendance de chacune de ces professions est nécessaire aux intérêts de tous et de l'armée;

3° Que sous ce rapport l'état actuel doit être respecté, sous réserve de toutes les améliorations intérieures dont chaque service médical et pharmaceutique est susceptible.

M. Fauvel : Je demande la parole pour parler sur le rapport, mais pas dans le même sens; c'est pour étudier un point de la question qui n'a pas été examiné par la plupart des orateurs.

M. le Président : Si M. Broca consent à vous céder son tour, je veux bien, mais je crois qu'il vaut mieux suivre l'ordre d'inscription.

M. Bróca : Ordinairement dans les discussions, quand le rapporteur prend la parole, c'est pour répondre aux observations qu'on lui a adressées. Si je n'avais aujourd'hui qu'à répondre aux observations, ma tâche ne serait pas longue, car dans les discours que vous avez entendus, il n'a pas été question du rapport. Mes honorables contradicteurs ont démontré l'utilité de la séparation des pharmaciens et des médecins ; la Commission avait rejeté à l'unanimité le sys-

tème de la fusion ; les pharmaciens la rejettent aussi, nous sommes donc d'accord. Ce n'était pas la peine de faire de si longs discours pour arriver, comme on dit vulgairement, à enfoncer une porte ouverte; et c'est à cela pourtant que M. Poggiale a consacré la plus grande partie de son argumentation dans la dernière séance.

J'aurai peu de chose à répondre à M. Bussy ; il s'accorde avec MM. Poggiale et Boudet pour nous adresser un singulier reproche : on dit que nous voulons imiter la Prusse, nous mettre à sa remorque, et l'on en profite pour faire appel aux sentiments patriotiques. Et quand nous profiterions un peu de nos désastres, des dures leçons que nous avons reçues de la Prusse, où serait le mal? Il faudrait d'abord savoir si c'est bien à la Prusse que nous avons emprunté le système d'autonomie ; or, ce système, la Prusse elle-même l'a emprunté à d'autres pays où il fonctionne depuis longtemps, c'est-à-dire à l'Angleterre et aux États-Unis. Nous n'avons donc rien demandé à la Prusse; ce que nous voudrions, se serait de voir introduire en France une organisation médicale en vigueur dans d'autres pays dont n'a pas parlé M. Bussy. D'abord l'Autriche, que j'avais oubliée à dessein, car nous n'avions pas reçu de réponse officielle du ministère autrichien ; mais je puis vous affirmer, d'après l'excellent ouvrage qu'a publié M. Le Fort sur la chirurgie militaire et les Sociétés de secours en France et à l'étranger, que l'autonomie du corps médical existe en Autriche : proposée depuis l'année 1864, elle n'a été définitivement acceptée et organisée qu'en 1870.

Quant à l'Italie, M. Boudet a passé un peu trop rapidement en parlant d'elle : « Quelle valeur, dit-il, peut-on accorder à des projets qui n'ont pas encore reçu l'approbation définitive de la Chambre, du Sénat et la sanction du roi? » Sans doute, la loi n'a pas encore passé, mais voici ce qui est arrivé : L'article relatif à la réorganisation du corps de santé a été voté et accepté ; mais un autre article, l'article 5, complétement étranger à la médecine, ayant été rejeté ou renvoyé à la Commission, il faut attendre que cet

article revienne devant la Chambre revu et modifié pour que la loi soit votée dans son ensemble. Il n'en est pas moins vrai que la réorganisation du service médical et son autonomie sont acceptées en principe.

M. Boudet : Je m'en suis rapporté aux termes du rapport.

M. Broca : Sans doute, mais le rapport officiel ne pouvait entrer dans tous ces détails. Je ne vous parlerai pas de l'Espagne. Nous avons écrit au ministère de la guerre, on ne nous a pas encore répondu, cela se conçoit, le ministre espagnol a bien d'autres choses à faire en ce moment.

Quant à la Belgique, dont je n'ai pas parlé parce que nous n'avions pas reçu de pièces officielles, l'autonomie du corps médical existe, et, d'après le règlement en vigueur, le pharmacien n'occupe que le cinquième grade au-desssous du médecin.

Maintenant, M. Poggiale, dans son long discours, a insisté à plusieurs reprises sur ce fait qu'on voulait rabaisser, dégrader la pharmacie militaire. Il n'a jamais été question de cela dans le rapport. Lisez-le et vous verrez que les réserves les plus complètes ont été faites à l'égard du mode d'application et de la réglementation des grades dans le système de l'autonomie.

J'arrive maintenant aux très-minimes objections qui ont été faites contre le rapport. M. Poggiale a fait planer sur la commission une certaine apparence de précipitation et de légèreté que je ne puis laisser passer. « Il ne faut pas s'étonner, semble-t-il dire, qu'il se soit glissé quelques erreurs; on a été si vite qu'on n'a pas eu le temps d'étudier suffisamment la question. » S'il y a eu précipitation, prenez-vous-en aux ministres qui nous demandaient une réponse dans le plus bref délai. Nous savions, du reste, que le projet de loi allait être présenté à l'Assemblée à une époque très-rapprochée; il fallait donc se hâter, et nous voulions qu'on connût la décision de l'Académie au moment où s'ouvriraient les débats. Il nous a fallu suppléer au temps qui nous manquait par un travail de jour et de nuit, et il semble qu'on devrait

plutôt nous adresser des félicitations que des reproches. Du reste, s'il y a quelque chose de défectueux dans le rapport, ce ne doit pas être bien grave ; car messieurs les pharmaciens n'en ont guère parlé, et ce n'est pourtant pas faute de chercher à critiquer.

M. Poggiale semble croire que nous ignorons que les médecins en chef des ambulances ne vont pas sur le champ de bataille. Nous le savons parfaitement, mais nous savons aussi que le médecin militaire marche avec son régiment, et le rapport dit qu'il partage avec le soldat ses fatigues et ses dangers, et brave avec lui la mort au milieu des combats. Quant aux épidémies, si le pharmacien est exposé dans sa pharmacie, le médecin l'est au moins autant, sinon plus, au milieu des malades.

Mais nous aurions commis, au dire de notre collègue, une grave erreur de chiffres, nous ne connaissons pas l'effectif actuel du corps de santé. Il y a 159 pharmaciens militaires, et non 146 comme nous l'avons dit ; et 1147 médecins au lieu de 1807. Nous avons cru que l'effectif était resté le même depuis 1852, parce que le décret impérial du 23 avril 1859 a échappé à notre attention. — Et M. Poggiale ajoute avec bonté que le rapporteur est *bien excusable* de ne pas en savoir plus long sur ce sujet. Pourtant M. Poggiale devrait se souvenir qu'il m'a donné lui-même, dans le sein de la Commission, et sur ma demande pressante, les chiffres de l'effectif actuel du corps de santé ; que je les ai écrits sous sa dictée ; que, dans la séance suivante, M. Legouest m'a remis en sa présence l'*Annuaire du corps de santé* où se trouve le décret impérial qui a ajouté à l'effectif des officiers de santé une douzaine de pharmaciens et une soixantaine de médecins ; que, par conséquent, lorsque j'ai écrit mon rapport, j'étais aussi bien renseigné que possible. Mais notre collègue profite habilement de cette circonstance que j'ai reproduit dans mon rapprt l'article 9 du décret-loi de 1852. Oui, je l'ai reproduit textuellement, pour montrer que cette loi de 1852 avait établi le parallélisme entre les deux branches du corps de santé, et j'aurais agi singulièrement si en reproduisant cet

article, j'en avais altéré les chiffres. C'est pour le coup qu'on m'aurait reproché, et cette fois avec raison, de commettre des erreurs. De quoi vient donc m'accuser M. Poggiale? De n'avoir pas jugé nécessaire de reproduire ensuite le décret du 23 avril 1859. Mais ç'eût été une superfétation parfaitement inutile. Ce décret, n'ayant fait que maintenir et confirmer le parallélisme de 1852, n'avait absolument rien à faire dans mon rapport, tandis que celui de 1852, qui a institué l'organisation actuelle, ne pouvait pas ne pas y figurer.

Mais ce qui est grave surtout, suivant notre collègue, c'est l'erreur d'appréciation où nous aurait conduit notre ignorance du décret de 1859. Nous aurions parlé de l'effectif du corps de santé et de la proportion des pharmaciens qu'il renferme, d'après les chiffres de 1852, et nos conclusions auraient été bien différentes si nous avions pu ou su nous baser sur les chiffres de 1859! Au lieu de dire que les pharmaciens ne forment que la huitième partie de l'effectif, nous aurions dit qu'ils en forment la septième partie; et nous avons ainsi diminué l'importance du corps des pharmaciens militaires de toute la différence qu'il y a entre 1/7 et 1/8! Tel est le grave reproche que nous avons encouru.

Pour en apprécier la valeur, il est bon de reproduire ici *le seul et unique passage* où le rapporteur avait établi la comparaison des deux branches du corps de santé. Ce passage est bien court, et le voici tout entier : « Les pharmaciens ne forment pas la huitième partie de l'effectif des officiers de santé militaires. » Or, ceci est d'une exactitude absolue. Il y a depuis 1859, 159 pharmaciens et 1147 médecins militaires, ce qui donne un effectif total de 1306 officiers de santé militaires. Si nous divisions ce total de 1306 par 159, qui est le nombre des pharmaciens, nous trouvons au quotient 8 unités et 2 dixièmes. Donc, ainsi que l'a dit le rapport, les pharmaciens forment moins de la huitième partie de l'effectif.

Pour nous prendre en faute, M. Poggiale a recours à un procédé d'arithmétique différent du nôtre. Il divise les médecins par les pharmaciens; il trouve au quotient 7 et une

fraction, et il en conclut que les pharmaciens forment plus de la septième partie de l'effectif. Je lui en demande bien pardon, mais il opère comme si les pharmaciens étaient en dehors de l'effectif du corps de santé; ce n'est pas notre calcul qui est faux, c'est le sien.

Et ce qu'il y a de plus curieux, c'est que, abstraction faite de décimales qu'il a négligées comme nous, les chiffres de 1852, par son procédé comme par le nôtre, donnent exactement les mêmes résultats que ceux de 1859.

De 1852 à 1859, il y avait 146 pharmaciens et 1087 médecins, donnant un effectif de 1233 officiers de santé militaires; en divisant cet effectif total par les 146 pharmaciens, on trouve au quotient 8 et une fraction, comme aujourd'hui.

Et si M. Poggiale applique son procédé à cet effectif de 1852, en divisant les 1087 médecins par les 146 pharmaciens, il trouvera au quotient 7 et une fraction, toujours comme aujourd'hui.

La différence entre l'effectif de 1852 et celui de 1859 est donc assez faible pour ne se faire sentir que sur les décimales, dont il n'a pas parlé plus que nous. Le corps pharmaceutique, dans les deux cas, est toujours 1/8 si on le compare à l'effectif, ou 1/7 si on le compare au corps médical proprement dit.

Je suis embarrassé pour qualifier cette partie de l'argumentation de M. Poggiale. Il m'est échappé, avant-hier, de lui dire que c'était une argutie. Ce mot a paru le choquer. Je n'en ai pas d'autre à mettre à la place, et je ne le répète aujourd'hui que pour le retirer.

Passons à des choses plus sérieuses. Je n'examinerai pas la question du service en lui-même. Qui fait mieux son service des pharmaciens ou des médecins? Là n'est pas la question, il y en a qui le font bien, d'autres mal; toutes ces questions de personnes sont fort délicates, et je n'insisterai pas plus ici que je ne l'ai fait dans mon rapport. Il faut prendre la question de plus haut et consulter l'intérêt général. Le point principal dans cette discussion, c'est la réorganisation du service de santé sur de nouvelles bases, l'auto-

nomie du corps médical. Des raisons multiples militent en sa faveur, et l'Académie prononcera bientôt. M. Poggiale a mal interprété les sentiments de la Commission, en disant : le système *proposé* par la Commission. Sans doute, notre Commission, dans sa réponse au ministre, reconnaît implicitement que le système d'autonomie entraîne la subordination de la pharmacie ; mais jamais elle n'a proposé spécialement cette subordination, elle n'a pas eu pour but de demander l'abaissement, la dégradation de la pharmacie. Il y a là, au point de vue de l'intention, une différence que je tiens à établir nettement. Il faut l'autonomie du service médical, voilà le fait. Quelles en seront les conséquences ? C'est une question secondaire. Sans doute, il y aura des intérêts froissés, mais qu'y faire ? L'intérêt particulier doit passer après l'intérêt général.

M. Poggiale, dans la seconde partie de son argumentation, n'a guère soulevé qu'un argument sérieux en apparence : c'est la difficulté d'appliquer en France le système d'autonomie, et de donner aux médecins la direction générale des services hospitaliers. « Les médecins, dit M. Poggiale, ne sont pas administrateurs, Larrey ou Desgenettes auraient mal administré. » Qu'en savez-vous, et pourquoi ce qui se fait à l'étranger ne se ferait-il pas chez nous ?

M. Poggiale nous dit encore : mais vous n'aurez pas cette autonomie tant désirée, car vous serez subordonnés à un officier d'état-major qui remplacera l'intendance. — « Eh bien, de quoi vous plaignez-vous ? » — « Vous y perdrez même, ajoute M. Poggiale. » — « Alors, je le répète, de quoi vous plaignez-vous ? »

Mais laissons de côté tous ces détails, et ne voyons que le principe, l'idée d'autonomie qui finira par triompher chez nous, quoi qu'en dise M. Poggiale. Elle existe en Amérique, en Angleterre, en Belgique, en Allemagne, en Autriche, en Italie, en Russie et en Turquie ; il n'y a qu'un pays où on la déclare impossible, c'est en France, et pourquoi ? Parce que l'intendance tient absolument à garder sous sa main un service à qui elle doit la plus grande partie de sa valeur et de sa

suprématie. Malheureusement, il faut bien le dire, elle trouve des appuis dans la pharmacie. Je le regrette pour les pharmaciens, car malgré tous leurs efforts, cette autonomie se fera, et il vaudrait mieux qu'elle se fît avec eux que contre eux.

M. le Président : La parole est à M. Legouest.

M. Legouest : Après ce que vient de dire M. Broca, je renonce à la parole.

M. Larrey : Je n'ajouterai rien non plus aux justes arguments de M. Broca, pour faire valoir son rapport, si formel, si précis, qu'il n'a pu être discuté dans aucun des longs discours prononcés par MM. les pharmaciens contre les médecins militaires.

M. Béhier : Je demande la clôture de la discussion.

M. Fauvel : J'ai à présenter quelques considérations sur le rapport.

M. Larrey : Il serait à désirer que M. Fauvel pût les présenter tout de suite.

M. le Président : On a demandé la clôture, je vais la mettre aux voix.

M. Fauvel : Je demande la parole contre la clôture. La seule raison qu'on ait invoquée en faveur de la clôture de la discussion, c'est la nécessité de se hâter, de donner au plus vite une solution. Or, cette nécessité n'existe pas en réalité et voici pourquoi : Le ministre n'a pas consulté l'Académie sur la question de l'autonomie du corps médical, puisque la Commission de l'Assemblée l'admet en principe, tout en se réservant d'en régler ultérieurement les conditions. Le ministre consulte l'Académie sur un des points de cette réglementation : les rapports des pharmaciens et des médecins. La Commission a étendu les limites de la question et elle a bien fait, mais le rapport ne me paraît pas avoir traité à fond ce point spécial de la question et je me propose de présenter quelques considérations nouvelles. Je demande donc qu'on

remette la discussion à la prochaine séance. Je ne suis pas assez orateur pour improviser une argumentation suivie.

M. le Président : Deux propositions ont été faites, l'une demandant la clôture de la discussion, l'autre le renvoi de la discussion à mardi : je vais consulter l'Académie.

L'Académie repousse la clôture et décide que la discussion sera remise à mardi prochain.

M. Legouest : Dans ce cas, je demande la parole pour la prochaine séance. Je n'avais renoncé à parler que parce que je croyais la discussion à peu près terminée.

M. Larrey : Je fais aussi mes réserves, pour la fin de la discussion.

M. Fauvel : J'ai deux mots à dire à propos d'une question d'ordre d'inscription. M. Legouest a demandé pour aujourd'hui la parole, à laquelle il avait renoncé dans la dernière séance. On veut la lui maintenir avant moi. Or, l'Académie peut se rappeler qne la parole m'avait été donnée à la dernière séance, et que c'est sur ma demande que la discussion a été remise à aujourd'hui. Il était donc tout naturel que la parole me fût conservée ; d'aillenrs M. Legouest n'était pas inscrit avant moi, et M. le président peut se rappeler qu'au début de la dernière séance il me dit que je venais après M. Boudet. J'ajoute que M. Broca, rapporteur, ayant parlé le dernier, il vaut mieux, dans l'intérêt de la discussion, que M. Legouest, membre de la commission, ne parle qu'après moi qui viens critiquer le rapport.

M. le Président : Il y a là une sorte d'incrimination que je ne puis laisser passer. L'Académie s'est prononcée sur la question de l'ordre à suivre dans la discussion et a décidé qu'on suivrait l'ordre d'inscription. Or, vous étiez inscrit après M. Legouest dès le début de la discussion ; M. Legouest n'avait renoncé à la parole que parce qu'il croyait la discussion terminée après le discours de M. Broca. Je n'admets pas que vous disiez qu'on vous a déplacé.

M. Legouest : Je n'ai rien à ajouter, et je remercie M. le président d'avoir défendu mon tour de parole, auquel je tiens plus que jamais.

M. Fauvel : Ordinairement dans toute discussion l'alternance est de règle. M. le rapporteur ayant parlé, M. Legouest, qui est de la commission, pourrait bien attendre pour répondre en même temps à ce que je dirai.

M. le Président : L'Académie a décidé qu'on suivrait l'or-

dre d'inscription. Je ne puis rien changer sans consulter l'Académie. Du reste, nous reviendrons dans un instant sur cet incident.

M. le Secrétaire perpétuel : L'Académie a reçu de nouveaux documents relatifs à l'organisation du service de santé dans les pays étrangers. Voici d'abord le règlement relatif au service de santé militaire.

En voici quelques passages :

« Art. 25. — Le médecin en chef à la direction et la surveillance de l'ensemble du service de santé, ainsi que l'instruction du personnel attaché à ce service, etc., etc.

» Art. 26. — Au médecin en chef sont subordonnés pour l'exécution de ses ordres et l'accomplissement des obligations qui leur sont imposées par leur instruction spéciale en ce qui touche la santé :

» 1° Les médecins de division pour la surveillance et la direction du service de santé des différentes divisions de l'armée;

» 2° Le médecin d'état-major en qualité d'adjudant et de chef de bureau du médecin en chef;

» 3° Le pharmacien d'état-major pour la direction spéciale du service de pharmacie. »

L'Académie a reçu en outre la lettre suivante que lui adresse M. Léon Le Fort :

« Monsieur le président,

» Il ne m'appartient pas d'intervenir directement dans la discussion si importante ouverte devant l'Académie; mais j'ai pensé que je ferais preuve de respect envers elle en lui réservant et en lui transmettant quelques documents afférant à la question de la pharmacie militaire.

» Je les dois à l'obligeance de collègues ou d'amis dont la haute situation dans la médecine militaire étrangère est une garantie de compétence et d'exactitude. Après avoir copié notre organisation et en avoir reconnu les inconvénients, toutes les nations de l'Europe ont compris la nécessité de placer dans son entier le service médical entre les mains des

médecins. Lorsque l Académie a été consultée par M. le ministre de la guerre, il m'a paru que la meilleure manière de juger une question, soumise enfin en France à une discussion publique, était d'avoir recours non au raisonnement à priori, mais à l'expérience des faits. C'est pour cela que j'ai adressé quelques questions aux chefs de la chirurgie médicale d'Autriche, de Prusse, de Russie et d'Italie.

» J'ai l'honneur de vous transmettre les réponses que j'ai reçues pour ce qui concerne l'Autriche et la Russie, les seules pour lesquelles, d'après le dernier discours de M. Broca, l'Académie n'a pas encore reçu de renseignements.

» Veuillez, etc. Léon Le Fort. »

Je dépose sur le bureau de l'Académie les documents que nous adresse M. Le Fort. Il me suffira de faire remarquer...

M. Chatin : Ce n'est pas le moment d'en parler. Ces documents devraient être renvoyés à la commission.

M. le Secrétaire perpétuel : Je ne veux pas les examiner en détail. Je voulais simplement faire remarquer qu'ils venaient confirmer les faits consignés dans le rapport de M. Broca.

M. Chauffard : Je crois qu'il serait bon de faire insérer ces documents dans le *Bulletin de l'Académie*.

M. Poggiale : Cela ne s'est jamais fait.

M. le Président : M. le secrétaire a toujours le droit de donner quelques détails sur les pièces de la correspondance.

M. Béclard : Il ne m'est pas possible de communiquer les pièces de la correspondance sans indiquer sommairement ce qu'elles contiennent.

M. Gaultier de Claubry : Je demande que ces pièces soient déposées au secrétariat, où tout le monde pourra en prendre connaissance.

M. le Président : Soit, on les déposera au secrétariat.

M. le Président : Avant de reprendre la discussion sur

l'organisation du service de santé, je dois soumettre à l'appréciation de l'Académie l'incident soulevé par M. Fauvel. Sur la feuille de l'ordre du jour, M. Legouest est inscrit le premier. M. Fauvel demande la priorité. Or, dans la dernière séance, il a été décidé qu'on suivrait l'ordre d'inscription. M. Fauvel en appelle à l'Académie. Je vais la consulter de nouveau.

M. Fauvel : Un mot seulement. M. le rapporteur a parlé le dernier et ordinairement dans les discussions..

M. le Président : C'est entendu, vous l'avez déjà dit. Je vais consulter l'Académie sur la question de savoir si l'on suivra l'ordre d'inscription, ou si l'on accordera la priorité à M. Fauvel.

L'Académie, après une épreuve douteuse, décide que l'ordre d'inscription sera maintenu et la parole est donnée à M. Legouest.

DISCOURS DE M. LEGOUEST

M. Legouest : Messieurs, j'aurais voulu ne pas prendre la parole devant l'Académie, afin de n'être pas accusé de partialité par nos contradicteurs, comme déjà nous l'avons été tous dans le sein de la commission : et cependant, bien que nos collègues de la pharmacie aient dépassé la mesure ordinaire dans leur argumentation, et que l'un d'eux se soit oublié jusqu'à rappeler M. Larrey et moi à la franchise, je parlerai, non pour relever une violence de langage dont je ne veux pas me souvenir, mais afin que l'Académie juge une fois de plus de quel côté sont la modération, la vérité et la justice.

Comme vous l'a dit le rapporteur de votre commission, il ne s'agit en aucune façon, dans la discussion qui nous occupe, d'intérêts de personnes ou de corporations; il ne s'agit pas d'établir la prééminence de la médecine sur la pharmacie en général, pas plus que de subordonner *arbitrairement* la pharmacie à la médecine dans l'armée : la solution des questions qui vous ont été posées par M. le mi-

nistre de la guerre emporte avec elle la négation ou l'affirmation de l'autonomie du corps de santé militaire.

Je ne reproduirai pas les documents officiels que j'ai déjà cités et qui autorisent le corps de santé de l'armée à espérer que la direction et l'exécution de son propre service lui seront données comme à tous les autres corps spéciaux, sous l'autorité du commandement : je n'ai pas à vous rappeler qu'à cette heure le corps de santé militaire se compose de deux sections : la médecine et la pharmacie; que la médecine aspire de toutes ses forces à la réalisation d'un projet qui lui promet une action plus efficace sur les conditions sanitaires et hygiéniques de l'armée, tandis que la pharmacie le repousse comme attentatoire à sa dignité, en même temps qu'au bien du service. J'espère vous démontrer, messieurs, que la dignité de la pharmacie n'est pas atteinte par le projet officiel qui suit le rapport fait par M. Bouisson à la 3[e] sous-commission de l'Assemblée nationale pour la réorganisation de l'armée, seul projet qui doive être produit; et je pense réduire à leur juste valeur les allégations de nos contradicteurs au sujet des difficultés, de l'impossibilité même, ont-ils dit, de l'autonomie du service médical de l'armée.

Que dit, en effet, le projet de loi :

TITRE I[er].

Dispositions générales.

ART. 1[er]. — Il est institué dans l'armée de terre un corps spécial de santé, et un service de santé distinct de tous les autres services.

ART. 2. — Le corps et le service de santé fonctionnent, à l'intérieur et en campagne, dans les corps de troupes et les divers établissements hospitaliers, sous l'autorité du commandement, et par l'action directe des chefs hiérarchiques. L'action de l'intendance militaire sur le service de santé de l'armée est limitée au contrôle des finances. Le contrôle s'exerce sur ce service comme sur les autres services spéciaux de l'armée.

Titre II.

Organisation, composition du service de santé.

« Art. 3. — Le service de santé militaire comprend :

1° Un personnel de médecins chargés de la direction des services et de l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans les corps de troupes, les hôpitaux et les ambulances, en temps de paix et en temps de guerre.

2° Des pharmaciens en nombre suffisant pour les hôpitaux et les ambulances.

3° Un personnel administratif, non médical, chargé de la conservation du matériel et de la comptabilité, et responsable vis-à-vis du contrôle de l'intendance.

4° Des troupes de santé, obéissant au personnel administratif, sous l'autorité du médecin en chef.

5° Un matériel chirurgical, pharmaceutique et administratif. »

Hiérarchie du corps.

« Art. 4. — La hiérarchie du corps de santé militaire comprend les grades ci-après :

1° *Médecins.* — Inspecteur général, inspecteur, principal, major, major-adjoint, aide-major, stagiaire et auxiliaire.

2° *Pharmaciens.* — Inspecteur, principal, major, major-adjoint, stagiaire et auxiliaire.

3° *Comptables ou économes.* — Inspecteur, principal, comptables de quatre classes.

5° *Troupes de santé.* — Mêmes grades que ceux de l'armée combattante.»

État militaire du corps des officiers de santé.

« Art. 6.— Les grades des pharmaciens et des économes sont assimilés aux grades des médecins. »

Rien n'est changé, messieurs, comme je vous le disais dernièrement, dans l'état militaire des pharmaciens, rien, absolument rien : les articles 4 et 6 garantissent aux phar-

maciens l'assimilation actuellement existante de leur propre hiérarchie avec la hiérarchie militaire et un échelonnement identique de leurs grades avec ceux des médecins jusqu'à celui d'inspecteur général exclusivement. Si ce grade, dont le cadre ne peut être, comme on vous l'a dit, porté à *dix-huit* médecins inspecteurs généraux, ce qui n'est entré dans l'esprit de personne et n'a jamais été proposé nulle part, si ce grade, dis-je, n'a pas été donné à la pharmacie, c'est, je le répète, parce que le conseil de santé de l'armée devant être composé (art. 7 du projet de loi) de quatre médecins, d'un pharmacien et d'un économe, et devant être présidé par le plus ancien de ses membres, il eût pu se faire que la présidence échût au pharmacien ou à l'officier comptable, contrairement à l'économie du projet, attribuant à la médecine la direction générale du service.

MM. Bussy, Poggiale et Boudet ont répété à l'envie que, depuis 1792, un parallélisme complet de grades et de situation avait toujours existé entre les médecins et les pharmaciens d'armée. Cela est vrai, messieurs, mais ce qu'ils ne vous ont pas dit, c'est que, depuis cette époque, toutes les fois qu'il a été question d'apporter quelques changements à l'organisation du corps de santé militaire, ce parallélisme a été attaqué. Témoin le rapport que j'ai mis sous vos yeux, adressé le 7 mars 1810 au ministre directeur de l'administration de la guerre, M. le comte de Cessac, par MM. les inspecteurs généraux du service de santé consultés sur la meilleure organisation à donner à ce service; témoin le projet signé Percy, dont je vous ai lu, dans la dernière séance, quelques articles, excluant les pharmaciens du corps de santé militaire.

Bien que ce projet soit le fruit d'une expérience acquise pendant vingt ans de guerre, sous la République et l'Empire, par Coste, Heurteloup, Percy, Desgenettes, Larrey et le savant autant que modeste Parmentier, je n'hésite pas à le reconnaître, il serait excessif aujourd'hui : depuis 1810, toutes les professions ont cherché légitimement à s'élever, et la pharmacie, plus que les autres, a grandi s'appuyant sur la science en même temps qu'elle la servait.

Cependant, lorsqu'il y a vingt-cinq ans, le décret du 3 mai 1848 restitua l'autonomie au corps de santé de l'armée, le rédacteur lui-même du décret, Bégin, entendait que le service de santé n'eût qu'un chef unique, et il écrivait sous forme de desiderata dans ses *Études sur le service de santé militaire en France, son passé, son présent, son avenir* (Paris, 1849):

« Dans les hôpitaux militaires, à l'intérieur et à l'armée, réunir les officiers de santé en chef en conseils médicaux; donner à ces conseils un président, et constituer ainsi dans chaque établissement un chef de service de santé unique, permanent, responsable, directement chargé d'assurer l'observation des prescriptions réglementaires et l'exécution des ordres des autorités supérieures. »

Et plus tard, en 1855, dans un projet qui lui fut demandé par M. le maréchal Vaillant, et dont je vous ai soumis le manuscrit, Bégin reconnaissait « que la place de la pharmacie est une cause d'incertitude et d'embarras; et il considérait comme nécessaire de la placer, en ce qui concerne la discipline générale et l'observation des règlements, sous l'autorité du chef de service, médecin ou chirurgien, selon le cas ».

D'habiles manœuvres, peu différentes de celles qui sont aujourd'hui pratiquées, firent ajourner la mise à exécution du décret du 3 mai 1848. Néanmoins, le 19 juin 1850, M. le général d'Hautpoul, ministre de la guerre, dans un ensemble de *projets de loi sur l'armée, présenté à l'Assemblée nationale législative, proposait une organisation du service de santé militaire* dans laquelle ni le parallélisme, ni l'échelonnement des grades des médecins et des pharmaciens n'étaient maintenus; les cadres du corps de santé étaient constitués comme il suit :

Art. 2.	Art. 8.
5 médecins inspecteurs généraux.	
30 médecins inspecteurs divisionnaires.	4 pharmaciens inspecteurs.
240 médecins d'état-major.	46 pharmaciens.
285 médecins de régiments.	60 pharmaciens adjoints.
530 médecins adjoints.	

M. Poggiale : Ceci n'a aucune importance.

M. le Président : Monsieur Poggiale, vous n'avez pas la parole.

M. Legouest : L'année suivante, le 28 février 1851, M. le général Randon, ministre de la guerre, soumettait à l'Assemblée nationale législative un nouveau projet portant :

Art. 2.	Art. 9.
5 médecins inspecteurs.	
30 médecins divisionnaires.	
240 médecins d'hôpital.	5 pharmaciens principaux.
285 médecins de régiment.	50 pharmaciens.
535 médecins adjoints.	70 pharmaciens adjoints.

On le voit, ce projet enlevait deux grades supérieurs aux pharmaciens ; il s'appuyait sur l'exposé des motifs suivant :

« Dans le cadre actuel des officiers de santé militaires, les pharmaciens sont placés exactement sur la même ligne que les médecins et les chirurgiens.

» Les inconvénients de ce parallélisme se sont particulièrement révélés quand, dans certains hôpitaux, le pharmacien en chef s'est trouvé supérieur en grade au médecin et au chirurgien. Ils se sont révélés aussi à l'occasion de l'exercice des fonctions de président par quartier dans les hôpitaux d'instruction, et il ressort, en définitive, d'une observation attentive, que les médecins et les chirurgiens, en dépit d'une parité de grade absolue, se croient moralement placés, dans la hiérarchie militaire, à un degré plus élevé que les pharmaciens.

» On peut s'expliquer, jusqu'à un certain point, cette tendance à une séparation, en réfléchissant que les médecins et les chirurgiens se trouvent ou se sont trouvés en contact permanent avec les troupes et le commandement, tandis que le pharmacien, retiré au fond de son officine, n'apparaît qu'à de si rares circonstances aux yeux du soldat, que son uniforme n'en est pas même connu.

» On peut croire aussi que la pratique d'études plus longues et plus compliquées, que la considération d'épreuves plus difficiles à subir, et que le contact habituel et direct des malades donnent aux officiers de santé traitants une plus haute idée de leur mission que de celle de leurs confrères de la pharmacie.

» On est forcé de reconnaître, enfin, que dans la vie civile il y a une distance incontestable entre le médecin et le pharmacien.

» Quoi qu'il en soit, il y a dans l'armée une différence bien évidente entre la position des médecins et celle des pharmaciens: pour les premiers, les devoirs à remplir varient suivant les divers grades de médecin-adjoint, de médecin de régiment, de médecin d'hôpital, de médecin divisionnaire; tandis que pour les pharmaciens il n'y a qu'une seule et même espèce de service à faire: c'est la préparation des médicaments dans les hôpitaux.

» On peut donc se demander pourquoi on compliquerait à plaisir l'organisation de ces derniers en leur attribuant aussi des grades variés quand leurs fonctions restent partout les mêmes. »

A la suite de ces divers projets parut le décret du 23 mars 1852 qui, taxant le décret du 3 mai 1848 de décret révolutionnaire, maintint le corps de santé sous la tutelle de l'intendance, et confirma naturellement le parallélisme de la médecine et de la pharmacie.

Mais si les projets dont je viens de vous parler n'ont pas été adoptés, ils n'en ont pas moins, je l'espère, à vos yeux comme aux miens, un caractère officiel : étayés par la logique des faits, ils reparaissent aujourd'hui, en opposition avec le décret du 23 mars 1852, actuellement en vigueur, et ils sont venus se fondre dans le projet de la 3ᵉ sous-commission, rédigé par notre éminent collègue, M. Bouisson, pour être présenté à l'Assemblée nationale.

M. Poggiale : Quand il sera adopté et il ne l'est pas encore.

M. le Président : Mais monsieur Poggiale n'interrompez donc pas. Vous n'avez pas la parole encore une fois.

M. Legouest : En quoi ce projet froisse-t-il la dignité de la pharmacie, en quoi lèse-t-il ses intérêts ? Il la maintient en possession de ses grades, de ses conditions d'avancement, de ses prestations en argent et en nature ; il lui donne la direction et l'exécution de son service (M. Poggiale : Non), car il s'exprime ainsi :

Service dans les hôpitaux militaires.

Art. 14. — « La direction et la surveillance supérieures du service de santé de l'établissement appartiennent au médecin en chef.

Le pharmacien chef du service pharmaceutique est responsable de la conservation des médicaments ;

L'économe chef du service administratif est responsable du matériel de l'établissement ;

Le médecin, le pharmacien et l'économe chefs de service dirigent, chacun dans sa spécialité, les parties correspondantes du service de santé.

Service de santé en campagne.

Art. 19. — Le médecin en chef d'une ambulance est, sous l'autorité du commandement, le chef direct du personnel du service de santé de l'ambulance.

Art. 20. — Dans les hôpitaux, en campagne, la partie médico-chirurgicale, pharmaceutique et administrative du service de santé fonctionne d'après les mêmes principes que dans les hôpitaux de l'intérieur. »

Le service pharmaceutique lui-même, dont M. Poggiale vous a fait ressortir l'importance, est-il réduit, compromis, anéanti ? Pas le moins du monde. Comme moi, messieurs, vous tous qui pratiquez dans les hôpitaux, vous y attachez le plus grand prix et vous n'avez pas l'intention de l'amoindrir ; vous tenez à ce que ces centaines de kilogrammes de substances dangereuses qu'on a soupesés devant vous soient

maniés par des hommes prudents ; vous voulez que les nombreuses prescriptions exécutées quotidiennement le soient par des pharmaciens instruits autant qu'habiles, fût-ce même dans les ambulances où les véritables médicaments tiennent si peu de place.

On vous a parlé des services rendus par nos pharmaciens à la commission supérieure des subsistances militaires. Les méconnaissons-nous, M. Larrey, qui a fait partie de cette commission, et moi qui en suis membre aujourd'hui ? Nous les proclamons au contraire, et nous les rapportons notamment à notre honorable collègue M. Poggiale. Qui donc empêchera son successeur de l'imiter ? Qui pense à priver cette commision ou toute autre des lumières d'un pharmacien-chimiste expérimenté ?

Mais prenez-garde, nous crie-t-on, si vous subordonnez la pharmacie à la médecine, vous n'aurez plus de chimistes ! Eh ! pourquoi donc ? La médecine étoufferait-elle les germes scientifiques, et l'intendance, au contraire, aurait-elle le privilége de les vivifier ? — Vous n'aurez même plus de pharmaciens ! Si, messieurs : c'est le recrutement de la médecine qui a toujours périclité, jamais celui de la pharmacie. Ce dernier ne périclitera pas davantage ; parce qu'il n'a pas besoin d'être considérable ; parce que la nouvelle loi militaire le favorisera dans la même mesure que celui de la médecine ; parce qu'enfin, un grand nombre d'élèves en pharmacie préféreront toujours au stage qui les met à peine au-dessus des garçons de laboratoire, dans une officine civile, les appointements et la situation que leur offre la pharmacie militaire.

Rien n'est donc changé, je le répète encore, dans la situation non plus que dans les attributions des pharmaciens par le projet de loi de la 3e sous-commission de l'Assemblée nationale.

Non, les médecins ne veulent pas s'élever, comme on l'a dit, en abaissant les pharmaciens ; l'autorité est d'autant plus enviable qu'elle s'exerce sur des hommes plus distingués. Et

si, par impossible, l'importance nouvelle que la médecine semble devoir acquérir portait ombrage à la pharmacie, que celle-ci veuille bien se le rappeler ; elle a toujours bénéficié de tous les avantages faits à sa sœur aînée. Puisse-t-elle trouver dans ce souvenir un apaisement à son impatience !

Mais la pharmacie ne réclame ni ne regrette la direction et la surveillance supérieures du service de santé, attribuées par le projet de loi aux médecins en chef. Elle trouve bon que l'intendance les détienne, et elle déclare les médecins incapables de les exercer. J'ose à peine répéter ce qu'on vous a dit : « C'est pour satisfaire un vain amour-propre que la médecine demande à être elle-même. »

Vous savez bien qu'il n'en est pas ainsi, messieurs ; vous savez que le corps de santé militaire réclame son autonomie au nom des intérêts de l'armée compromis par le système actuel, parce que, comme lui, vous avez été instruits par les enseignements des guerres récentes qui ont ensanglanté les deux continents. Permettez-moi de préciser vos souvenirs à ce sujet par quelques chiffres. Pendant la guerre de la Sécession des États-Unis d'Amérique, sous la direction purement médicale d'un service de santé improvisé, la mortalité des armées a été de 6,5 pour 100 dans les hôpitaux de première ligne, et de 2,9 pour 100 dans les hôpitaux de seconde ligne. La santé générale s'est maintenue dans un état que les nations européennes considèrent comme très-satisfaisant même en temps de paix. Les ressources médico-chirurgicales et hygiéniques sont restées inépuisables. Le personnel médical, enfin, était composé de 6057 médecins ou chirurgiens, pour un effectif qui a varié de 300 à 650 000 hommes.

En Orient, pendant la campagne de 1854 à 1856, l'armée anglaise fut tout d'abord cruellement éprouvée ; l'opinion s'en émut dans la mère-patrie, et aussitôt lord Panmure envoya en Crimée des commissaires avec pleins pouvoirs de subvenir à tous les besoins du service de santé. Cette sollicitude porta ses fruits ; et tandis que l'armée anglaise, sous une direction médicale du service sanitaire, ne perdit que 13 pour 100, les Français perdirent jusqu'à 22 pour 100,

sous une direction administrative qui non-seulement était à bout de ressources, mais paralysait encore par ses errements les efforts de Michel Lévy et de Baudens. La correspondance de ces deux inspecteurs du service de santé, publiée par M. le docteur Chenu d'après les documents officiels, restera comme un monument douloureux de l'impuissance médicale sous le régime administratif qui nous gouverne.

En Italie, dans la campagne de 1859, l'insuffisance du service de santé militaire, dirigé par l'administration, devint l'occasion des conférences tenues à Genève, sur l'assistance civile des blessés sur le champ de bataille, conférences d'où sortit la convention internationale relative aux malades et blessés militaires, signée le 22 août 1864. Ici encore nous voyons le médecin en chef de l'armée, notre collègue M. Larrey, s'épuiser en sollicitations vaines ou mal accueillies pour assurer la bonne exécution du service. Enfin, dans un passé récent et sur lequel je ne veux pas insister, la direction administrative du service médical de l'armée n'a pas laissé que de faire « reconnaître l'indispensable nécessité de modifications » par les généraux en chef répondant au ministre de la guerre qui les a consultés à ce sujet.

Et cependant que l'enquête faite par l'Assemblée nationale sur les causes de nos désastres reconnaît que les véritables principes de la conservation des armées ont été méconnus, cependant que la voix de l'humanité est enfin entendue, la pharmacie militaire accuse la médecine réclamant l'application de ces principes au nom de l'humanité même, d'obéir à une vaine satisfaction d'amour-propre!

L'Académie jugera.

Le corps de santé, selon M. Poggiale, est suffisamment armé, il a, de par le règlement, tous les droits, tous les pouvoirs, toutes les prérogatives nécessaires pour faire le bien. Cependant, messieurs, un grand nombre d'entre vous qui, par le concours des circonstances, ont été chargés de services dans les hôpitaux militaires, ont, à leur dire, rencontré peu d'œuvres plus pharisaïques que le règlement présenté comme un modèle par notre collègue.

En effet, sous prétexte de ménager au médecin tout autre souci que celui de la science, il réduit également à l'impuissance tous les membres du corps de santé, forts ou faibles. Soit dans les ambulances, soit dans les hôpitaux, les médecins et les pharmaciens se trouvent placés sous les ordres d'un officier de l'intendance, directeur responsable du service, qui le commande à distance, n'apparaissant, ne pouvant apparaître que dans certaines occasions, omnipotent pour apprécier la justesse, la portée, l'urgence des conseils que les médecins peuvent donner. Personnel médical, pharmaceutique et administratif, infirmiers, bâtiments et locaux, matériel, propreté, chauffage et éclairage, traitement des malades, visites et prescriptions, salubrité, régime alimentaire, régime curatif, tout est sous la direction, sous la police et sous la surveillance des officiers de l'intendance. De telle sorte que, si, faisant bon marché de l'administration proprement dite, vous pensez retenir le privilége que vous confère votre diplôme de docteur en médecine, le règlement vous avertit que le rôle des médecins consiste à traiter les malades qui leur sont confiés, dans des conditions que l'intendance seule sait, doit et peut régler. Tout le monde attribue aujourd'hui l'établissement de cet étrange système à une excessive centralisation, à la substitution progressive de l'administration au commandement dans l'armée. Peu à peu, de même qu'on a appelé administration le plus grand nombre des droits et des devoirs administratifs du commandement, on a appelé *administration* tout ce qui est *hygiène* et *prophylaxie;* perdant de vue que l'hygiène n'est autre chose que la médecine générale, que cette médecine générale est l'élément conservateur par excellence des groupes d'hommes, et que, sans elle, toute thérapeutique médicale, toute intervention chirurgicale, sont frappées de stérilité.

Je ne vous citerai pas, à l'appui de ce qui précède, les articles du règlement général sur le service des hôpitaux militaires du 1er avril 1831, que le règlement provisoire sur le service de santé de l'armée, édicté en 1865, n'a fait qu'aggraver; mais écoutez quelques extraits de l'instruction minis-

térielle du 12 août 1862, et de celle du 14 juin 1873, sur les inspections administratives, qui nécessairement sont l'expression dernière de ces règlements.

« L'inspection divisionnaire (faite chaque année par l'intendant divisionnaire), a pour objet,.... en ce qui concerne les services administratifs,.... d'apprécier le zèle, l'intelligence et la *capacité* du personnel qui concourt soit à la direction, soit à l'exécution de ces services. » (Article 1er.)

Tout ce qui se rattache aux soins à donner aux malades, au service intérieur des salles, *au régime curatif et au régime alimentaire, à la salubrité,* à la propreté, est examiné avec sollicitude par l'intendant militaire inspecteur.

Il rappelle aux médecins militaires les dispositions réglementaires qui doivent les diriger dans le traitement des maladies.....

Il recommande qu'on se conforme aux dispositions relatives à la vaccine des militaires, et aux mesures ordonnées pour arrêter les progrès des maladies syphilitiques ou psoriques; *il s'assure que les diverses catégories de malades ne sont pas confondues* dans des salles communes; *que les hommes atteints de maladies contagieuses* ou de plaies purulentes répandant une odeur forte sont isolés; qu'il y a dans chaque hôpital une salle spéciale pour les ophthalmies, *et qu'elle est convenablement disposée par l'obscurité de la couleur des murs et des rideaux, pour le traitement de cette maladie,* etc. (Art. 69.)

« L'intendant visite la pharmacie et s'y livre à des investigations analogues à celles auxquelles il s'est livré dans les salles des malades. » (Art. 72.)

Dans les infirmeries régimentaires, « l'intendant inspecteur se fait produire le registre tenu par le médecin du corps (consommation des médicaments). Il en vérifie minutieusement les inscriptions, en les comparant au nombre des malades reçus dans l'infirmerie du corps *et, au besoin, à la nature des affections dont ils étaient atteints.* » (Circulaire de 1873.)

Si vous voulez bien ajouter que l'Intendance tient en grande partie dans sa main l'avancement et la position des

médecins et des pharmaciens de l'armée, vous aurez le tableau complet d'un état de choses pour lequel M. Poggiale ne dissimule pas sa prédilection.

M. Poggiale : Je n'ai jamais dit cela.

M. Legouest : C'est un *servage*, messieurs, pour le rapporteur de la 3e sous-commission ; pour d'autres c'est une cause de démoralisation du corps de santé militaire, l'énervement de sa hiérarchie par des influences collatérales, l'entrave du service, le soupçon planant sur tout et sur tous, le déplacement des responsabilités, l'incompétence érigée en institution au grand détriment de nos malades et de nos blessés.

Encore une fois, l'Académie prononcera entre ces diverses manières de voir.

Dans la dernière partie de son discours notre honorable collègue a voulu démontrer la difficulté, ou plutôt l'impossibilité de l'autonomie du corps de santé. La difficulté, j'y consens volontiers; le bien, vous le voyez, est si difficile à faire: mais l'impossibilité, je ne saurais la concéder, et quoique ce point d'organisation n'ait pas été mis en question par M. le ministre de la guerre, il me plaît de suivre M. Poggiale sur ce nouveau terrain.

Sans m'arrêter aux malencontres qu'il eût bien fait de passer sous silence, parce qu'elles ne prouvent rien, j'arrive immédiatement à ses deux principaux arguments : Les médecins sont incapables d'administrer; ils veulent administrer sans encourir de responsabilité.

Les médecins sont incapables d'administrer. — Vraiment, messieurs, je crois qu'il est tout aussi facile à un médecin de faire un peu d'administration, qu'à un administrateur de faire beaucoup d'hygiène. Quand nos médecins cesseront d'être subalternisés, ils prendront l'initiative et les aptitudes qui, prétend-on, leur font défaut.

Est-ce que le corps de santé américain qui n'avait jamais fait la guerre, a si mal réussi dans sa double tâche d'admi-

nistrer et de guérir? En Crimée, les médecins anglais sont-ils restés au-dessous de cette double mission qu'ils avaient également à remplir? Quelle leçon l'Allemagne, dont je ne prononce le nom qu'à regret, n'a-t-elle pas donnée à l'administration française! Celle-ci ne s'efforce-t-elle pas aujourd'hui de copier tous ses agissements?

Mais que M. Poggiale ne regarde qu'autour de lui, et il verra des médecins directeurs dans la plupart de nos asiles d'aliénés, dont cette haute action compétente a signalé les progrès. Qu'il se rappelle l'état de la médecine vétérinaire en France, il y a trente ans, et qu'il la compare à ce qu'en ont fait la création des écoles vétérinaires et la direction aussi bien que l'administration de ces écoles, remises aux mains des médecins vétérinaires eux-mêmes; et que, reportant les yeux sur nos écoles et notre service de santé militaires, peut-être même sur les Facultés de médecine, il constate, avec l'impartialité et le jugement qui lui sont habituels, les effets produits par la centralisation administrative sur ces institutions. Insister davantage serait me complaire à lui donner tort.

Les médecins veulent administrer sans encourir de responsabilité. — Hé! messieurs, ils n'auraient pas tout à fait tort, imitant en cela les pharmaciens qui, de par l'art. 63 de nos règlements, sont comptables sans cautionnement.

Mais M. Poggiale se trompe : les médecins administreront avec un conseil d'administration et encourront naturellement la responsabilité qui incombe à tous les membres d'un pareil conseil. En effet, l'article 15 du projet de loi de la 3e sous-commission de l'Assemblée établit : *Service de santé dans les hôpitaux militaires.* « Il sera institué auprès de chaque hôpital militaire, sous la présidence du général commandant la division et, à défaut, sous la présidence du général de brigade ou du commandant supérieur de la place, un conseil d'administration composé ainsi qu'il suit :

« Le médecin en chef de l'hôpital;

» Deux médecins, dont l'un appartiendra à l'hôpital, l'autre au corps de troupes de la garnison;

» Le pharmacien, chef du service pharmaceutique;

» L'économe, chef du service administratif. »

Et pourquoi ce mode d'administrer qui fonctionne dans nos régiments ne fonctionnerait-il pas dans nos hôpitaux, où le médecin réclamerait l'assistance du pharmacien, et pourrait compter sur le concours éclairé de l'économe, pris et déjà tout formé dans le corps actuel des officiers d'administration hospitaliers?

Je m'arrête, messieurs, ne voulant pas vous entraîner dans des détails administratifs hors de mon sujet.

Au demeurant, que veut M. Poggiale? Est-ce le *statu quo?* Ou, reconnaissant l'indispensable nécessité de l'autonomie du corps de santé, n'est-ce pas la double autonomie de la médecine et de la pharmacie? Je vous ai longuement énuméré, et je vous prie de m'en excuser, les inconvénients de l'état actuel : quelques mots suffiront pour vous faire apprécier l'opinion que je ne prête pas, sans réserve, à un esprit aussi pratique et aussi droit que celui de mon honorable collègue.

La double autonomie médicale et pharmaceutique, sous l'autorité du commandement, ne reproduirait-elle pas le parallélisme qui présentement existe sous l'autorité de l'intendance, avec cette aggravation que l'indépendance l'une de l'autre des deux sections du corps de santé, étant plus complète encore, créerait nécessairement des difficultés de service, éveillerait des susceptibilités, susciterait des conflits que seule l'unité de direction peut conjurer?

Qu'on pèse bien ces paroles d'un de nos maîtres en organisation : *Le corps de santé militaire existe dans l'armée et pour l'armée.* Or, tout procède dans l'armée du principe d'autorité; tout y est hiérarchisé; nulle autorité n'est parallèle à une autre sans que toutes deux soient soumises à une autorité supérieure.

C'est cette implacable logique qui maintient encore aujourd'hui sous l'autorité de l'intendance tout ce qui constitue le service de santé, hommes et choses; mais si le corps

de santé militaire doit être mis en possession de son autonomie, il faudra nécessairement, en vertu du même principe, que l'une des deux sections qui le composent soit supérieure à l'autre, dût la médecine être subordonnée à la pharmacie.

Bien que j'aie dit quelle situation était faite à la pharmacie par le projet de loi, bien que j'aie insisté sur les garanties qu'il lui assure, peut-être quelques-uns des membres de l'assemblée qui m'écoute hésitent-ils encore à se prononcer; peut-être voient-ils dans la subordination de la pharmacie à la médecine, une arme offensive mise entre les mains de celle-ci contre celle-là. Qu'ils se rassurent ! A côté de nous, que dis-je, chez nous-mêmes, dans notre marine militaire, la direction du service de santé est confiée, sous l'autorité du commandement, à un chef pris dans son propre sein : Inspecteur général unique et toujours médecin (art. 1er et 14 du décret du 14 juillet 1865 sur l'organisation du service de santé de la marine), *ce chef de tout le corps* préside le conseil supérieur de santé et travaille directement avec le ministre. La hiérarchie pharmaceutique n'a qu'un inspecteur adjoint (art. 1er). Cet inspecteur n'est pas chef de corps, et s'il fait partie du conseil supérieur de santé, il ne le préside jamais (art. 57).

Les directeurs du service de santé dans les écoles, les médecins en chef dans les ports sans écoles et dans les colonies, sont chefs de service et toujours pris parmi les médecins (art. 11, 12 et 39); les attributions qui leur sont dévolues sont en rapport avec les titres dont ils sont investis. Les conseils de santé des ports sont présidés par les directeurs du service de santé (art. 52); en cas d'absence ou de tout autre empêchement du directeur, il est suppléé par l'officier de santé le plus élevé en grade, ou, à grade égal, par le plus ancien (art. 43). Lorsque, par exception, le pharmacien en chef est le plus ancien, il fait *l'intérim*, dans les ports à écoles seulement, où il est depuis longtemps professeur et membre du conseil de santé, ayant à ses côtés les médecins en chef et les médecins professeurs.

Les médecins et les pharmaciens de la marine sont abso-

lument soumis, dans l'ordre hiérarchique des grades, à toutes les règles de la discipline et de la subordination militaires, et je ne sache pas qu'existent pour eux les restrictions formulées par les art. 11 et 18 de notre règlement.

Pardonnez-moi, messieurs, je ne puis parler de subordination et de discipline sans parler de punitions. « Pour les fautes commises dans le service, dit notre règlement (art. 18), l'officier de santé ne peut être puni que par un officier de santé de la même profession. » Il en résulte que parmi nous, si un médecin chef de service croit avoir à se plaindre d'un pharmacien quelconque, ou réciproquement, non-seulement il n'a pas le droit de répression directe, mais encore ce n'est pas même au chef de la profession du délinquant qu'il doit s'adresser, c'est au sous-intendant militaire, car l'art. 11 du règlement est ainsi conçu : « Les plaintes sur l'exécution du service doivent être adressées aux sous-intendants militaires ; ils y font droit, si elles sont fondées, suivant les formes indiquées au présent règlement. »

Interrogez nos confrères de la marine ; et ils vous diront que sous la direction médicale leur service fonctionne sans froissements d'amour-propre, sans conflits, sans plus de sévices, et avec toute la régularité désirable. Pourquoi s'étonnerait-on qu'il en pût être de même dans l'armée de terre? Et n'y a-t-il pas lieu de s'étonner au contraire que, par une singulière inconséquence, on n'ait pas encore appliqué à l'une, que son système dessert si médiocrement, le système dont l'autre n'a qu'à se louer.

En résumé, depuis près d'un siècle, le parallélisme de la médecine et de la pharmacie a toujours été mis en question quand l'organisation du service de santé militaire a été remaniée, alors même que les projets officiels d'organisation n'impliquaient pas l'autonomie de ce service.

Le projet d'organisation élaboré par la 3e sous-commission de l'Assemblée nationale établit l'autonomie du service de santé : il est fondé sur l'expérience des dernières guerres contemporaines qui ont fait ressortir l'infériorité du

système actuellement en vigueur dans notre armée et la supériorité du système adopté par les armées étrangères.

Les principes généraux de discipline et de subordination militaires exigeant l'unité d'autorité et de commandement, ce projet n'admet pas le parallélisme et l'indépendance l'une de l'autre des deux sections du corps de santé (médecine et pharmacie), non plus que leur double autonomie.

L'une des deux sections devant être supérieure à l'autre, c'est à la médecine que le projet attribue la suprématie, tout en conservant à la pharmacie sa hiérarchie, son assimilation, ses conditions d'avancement, ses prestations de toute nature, et ses diverses attributions dans son propre service.

Il n'y a pas lieu de croire que cette mesure, dont l'analogue existe dans la marine de l'État, compromette ni le recrutement, ni la valeur du personnel, ni l'exécution du service pharmaceutique de l'armée.

Enfin, messieurs, la pharmacie militaire aurait-elle raison contre tout le monde? Quelle autre manière que tout le monde a-t-elle donc de comprendre le bien du service dont toutes les puissances militaires, dont notre propre marine et dont notre Assemblée nationale s'accordent à voir la réalisation dans l'autonomie du corps de santé. Je le cherche en vain, messieurs, et j'espère que l'opposition qui nous est faite ne prévaudra pas auprès de vous, parce que vous n'avez, comme nous, pour objectif que les intérêts de l'armée et du pays.

DISCOURS DE M. FAUVEL.

Messieurs, à l'origine je n'avais pas, moi non plus, l'intention d'intervenir dans ce débat. Je devais croire que les personnes spécialement compétentes de l'Académie élucideraient la question sous toutes ses faces.

Mais la lecture du rapport de la Commission et la tournure acrimonieuse qu'a prise le débat, sans que le fond même de la question ait été abordé, m'ont fait, en quelque sorte, un devoir de ne pas m'abstenir.

La question qui s'agite est en effet une de celles qu'il m'a

été donné d'étudier de près dans le cours de ma carrière, par là j'étais, dans une certaine mesure, compétent; de plus, étant dégagé de tout intérêt personnel, mon sentiment pouvait avoir l'impartialité nécessaire dans une question où les amours-propres sont naturellement en jeu. Tels sont les motifs qui m'amènent à cette tribune dans un but de conciliation.

On comprendra que si j'ai tant insisté pour avoir la parole avant M. Legouest, c'est parce que je pensais que notre honorable collègue viendrait combler les *desiderata* du rapport, et que sa réponse serait mieux placée après mes critiques. Cela est si vrai, qu'après avoir entendu le discours si intéressant de M. Legouest, je trouve qu'il n'a traité qu'un côté du problème, et que la plupart des remarques que j'avais à faire n'ont rien perdu de leur opportunité.

Je dirai de suite que je suis tout aussi convaincu que l'est la Commission de la nécessité de donner au service de santé de l'armée une constitution autonomique sous la responsabilité d'un chef pris dans son sein; c'est-à-dire que ce service doit être constitué en corps spécial ayant une compétence exclusive dans toutes les questions qui touchent à la santé de l'armée.

Cette conviction, chez moi, n'est pas nouvelle; elle remonte à la guerre d'Orient, où pendant plus de deux ans il m'a été donné d'observer de près le fonctionnement du service de santé dirigé, alors comme aujourd'hui, par l'intendance militaire, et d'en signaler, pour ainsi dire jour par jour, les funestes conséquences.

C'est là que j'ai vu Michel Lévy à l'œuvre, et qu'il m'a été donné de comprendre ce que doit souffrir le savoir compétent aux prises avec l'autorité incompétente. J'ai vu Michel Lévy, ce puissant esprit, doué au plus haut degré du génie de l'organisation, s'épuiser en luttes incessantes pour obtenir de l'administration ce qu'il jugeait nécessaire au bien de l'armée. J'ai été témoin de ses protestations, de ses colères, contre les impédiments administratifs que ses recommandations rencontraient à chaque pas, et aussi de ses joies quand

il était parvenu à ses fins. Grâce à l'autorité de sa personne, à la crainte qu'inspiraient les éclats de son indignation, il obtenait beaucoup, et c'est ainsi que pendant son trop court séjour en Orient il a rendu à notre armée des services incomparables. Et cependant que de fois je l'ai vu impuissant contre des obstacles qui me semblaient dérisoires! Notez bien qu'indépendamment de ses mérites, Michel Lévy était investi du titre de directeur du service de santé qui lui donnait une autorité directe sur le personnel médical et, si je ne me trompe, sur le personnel pharmaceutique de l'armée. A l'égard de ce dernier point je conserve un doute, mais si ce doute était remplacé par l'affirmative, on pourrait trouver dans ce précédent la solution de la question actuelle.

Le titre de directeur du service de santé conférait en outre à Lévy le droit de correspondre directement avec le ministre et le général en chef, et par conséquent le moyen de porter ses réclamations en haut lieu, privilége considérable qui lui permettait de tenir en échec les velléités autoritaires de l'intendance. Et pourtant, si par son titre Michel Lévy échappait à l'autorité de l'intendance, ce titre ne lui donnait pas le droit d'intervention directe dans la prescription des mesures qui intéressaient la santé de l'armée et le salut des malades.

L'intervention de Lévy en hygiène, comme en toute autre matière, était purement consultative. L'intendance restait juge de l'application ; c'était elle qui commandait.

Après la rentrée en France de Michel Lévy, en avril 1855, il y eut un intervalle de plusieurs mois pendant lesquels le service de santé resta sans directeur, c'est-à-dire eut plusieurs chefs directement subordonnés à l'autorité administrative, qui avait dès lors le champ libre. Certes, les médecins distingués qui, en Crimée et à Constantinople, étaient à la tête du service de santé firent de leur mieux pour maintenir l'impulsion donnée par Michel Lévy; mais l'unité d'action manquait, et d'ailleurs que pouvaient-ils sans l'autorité nécessaire en pareil cas? Plus tard, quand Baudens vint prendre la direction du service, l'unité d'action fut réta-

blie ; mais, tout en reconnaissant le mérite de Baudens et ses efforts pour améliorer la situation, je ne crois pas faire injure à sa mémoire en disant qu'il n'avait ni l'autorité personnelle de Michel Lévy, ni sa compétence en hygiène, ni ses admirables facultés administratives.

Maintenant ai-je besoin de rappeler les tristes conséquences d'une organisation où la compétence décisive, dans toutes les questions touchant à l'hygiène de l'armée et aux besoins hospitaliers, était dévolue à une autorité administrative, animée des meilleures intentions sans doute et très-intelligente, mais incapable de se prononcer en connaissance de cause, et par là portée souvent à sacrifier des intérêts de premier ordre à des considérations secondaires.

Vous avez pu dernièrement, par quelques aperçus que j'ai donnés à l'occasion du typhus, voir quelles étaient les souffrances de notre armée en Crimée, comment elle allait s'étiolant, se cachectisant de plus en plus sous l'influence d'une mauvaise hygiène, comment nos hôpitaux s'infectaient par l'encombrement, et comment enfin se développa le typhus dont, par bonheur, la grande explosion n'eut lieu qu'à l'époque où la guerre était terminée.

Mais, comme je tiens à ne rien avancer qui ne soit une conséquence rigoureuse des faits, je demande à l'Académie la permission de lui communiquer quelques extraits d'un document de l'époque, écrit sous l'impression vive des événements, et qui, à mon sens, n'est pas sans intérêt dans la discussion actuelle.

Dans ce document qui est intitulé : *Récapitulation générale des faits observés et des résultats obtenus dans les hôpitaux militaires français de Constantinople, pendant les neuf premiers mois de* 1855, après avoir rendu compte des faits, je passe successivement en revue toutes les affections observées dans les hôpitaux, et je les étudie au point de vue étiologique. J'arrive à ce résultat : que ces maladies pouvaient être attribuées à deux ordres de causes. Les unes à des causes endémiques ou à des circonstances accidentelles (le choléra, par exemple) qu'une armée en campagne est exposée à subir

sans neutralisation possible ; les autres, beaucoup plus nombreuses, à de mauvaises conditions hygiéniques, telles que : une alimentation insuffisante ou insalubre, l'infection des campements, des hôpitaux, etc., c'est-à-dire à des causes que la prévoyance, la sollicitude et le savoir compétent peuvent prévenir et au besoin faire disparaître, ou tout au moins atténuer.

Dans cette catégorie se plaçaient au premier rang le scorbut, les diarrhées cachectiques et les affections typhiques.

Enfin j'arrivais à l'enseignement qui découlait de tous ces faits : c'est que l'hygiène de l'armée, qui devrait occuper le premier rang dans les préoccupations du commandement, était mal dirigée, étant entre les mains de personnes incompétentes absorbées par d'autres soins; c'est par conséquent la nécessité urgente de donner à la médecine militaire, dans l'intérêt de l'armée, l'initiative et l'autorité dans toutes les questions qui intéressent la santé du soldat. Si l'Académie le désire, je lui donnerai lecture d'un extrait de cette partie du document dont il s'agit.

Voici d'abord les résultats des 9 premiers mois de 1855 dans les hôpitaux français de Constantinople :

Sur 92 136 militaires traités, en y comprenant 4055 qui restaient de l'année précédente :

41 553 sortis guéris ;

30 144 malingres, infirmes ou convalescents évacués sur France ;

13 713 morts à Constantinople ;

7231 restant en traitement le 30 septembre.

Sur le nombre total on comptait 23 506 cas chirurgicaux, soit le quart, ayant donné une mortalité de 3623, c'est-à-dire de 15 0/0.

Les 68 630 malades, dits fiévreux, avaient donné 10 090 morts, soit également 15 0/0.

Il est bon de ne pas perdre de vue que ces résultats ne portent que sur les malades traités à Constantinople; qu'il n'y est pas question de ce qui s'est passé en Crimée, ni après les évacuations de Constantinople et qu'enfin ils sont anté-

rieurs à la grande manifestation de typhus qui n'eut lieu que 3 mois plus tard.

Ceci dit, voici mes conclusions :

« Certes, ce n'est pas moi qui mettrai en doute les grandes difficultés qu'il y avait à vaincre, ni l'activité des efforts qui ont été faits pour arriver à l'organisation de cet immense service hospitalier de Constantinople. J'ai signalé cela depuis longtemps.

» Ce n'est pas moi non plus qui prétendrai qu'un hôpital puisse jamais être exempt d'inconvénients pour les malades et puisse donner des résultats aussi satisfaisants que ceux qu'on obtient dans les cas particuliers traités en ville. Mais est-ce à dire que l'appropriation des hôpitaux de Constantinople ait toujours été faite avec autant d'opportunité que de zèle, que toujours les conseils des hommes compétents aient été écoutés et suivis, et que les convenances hygiéniques n'aient pas souvent été sacrifiées à des convenances administratives, et cela sans avantages réels pour l'administration? Là-dessus, on peut répondre hardiment par la négative. Et cependant, il serait injuste de reprocher ces choses aux Intendants chargés de diriger cette organisation.

» Le mal produit, ou, si l'on préfère, le bien qui ne se fait pas, est la conséquence naturelle des règlements militaires fondés sur une doctrine administrative que voici : Pour plus d'unité dans l'administration de l'armée, il est nécessaire que le service de santé ne soit qu'un des rouages de cette administration au même titre que celui du campement et des subsistances, et par conséquent soit subordonné à l'intendance, qui commande.

» En vertu de cette doctrine, le rôle effectif des médecins se réduit au traitement des malades et des blessés. Quant aux questions d'hygiène, il ne leur appartient pas de les trancher.

» Ils ont bien le droit de réclamer auprès de l'intendance; ils peuvent émettre un avis quand celle-ci les consulte, mais l'intendance reste juge, et, en réalité, leur intervention est presque nulle.

» Il est incontestable que l'intention de la loi n'a pas été

d'arriver à ce résultat. Elle a voulu seulement introduire plus d'unité, plus de régularité dans l'administration; mais telle a été la conséquence de la loi : c'est un fait que je constate. Il n'a fallu rien moins que la position spéciale de M. l'inspecteur Lévy et son autorité personnelle pour obtenir les résultats que j'ai consignés; et encore, en combien de circonstances ses avis ont-ils été mis de côté!

» C'est qu'en effet, à l'armée, quiconque n'a pas le droit d'ordonner qu'une chose se fasse ne jouit pas d'un grand crédit; il est peu écouté. A l'armée, c'est le droit de commandement qui détermine la compétence; et il est nécessaire que cela soit.

» A l'armée, la compétence en matière d'hygiène appartient de droit et de fait à l'intendance; c'est elle qui juge et qui commande.

» Or la meilleure volonté du monde, aidée de toute l'intelligence imaginable, ne donne pas la science, et, sans la science acquise par des études spéciales, comment apprécier à leur valeur les mesures conseillées?

» Il doit arriver alors, comme nous l'avons vu, que ces mesures sont souvent primées aux yeux de l'administration par des considérations d'importance très-secondaire. Et, encore un coup, ce n'est pas la faute des administrateurs militaires s'il en est ainsi.

» La faute est aux règlements qui leur attribuent une compétence à laquelle ils ne sont pas préparés; et puis l'esprit de corps, toujours enclin à maintenir les prérogatives, fait le reste. On n'a pas eu l'idée que les questions d'artillerie et de fortifications pussent être jugées par d'autres que par des artilleurs et des ingénieurs. Est-ce que les questions qui touchent directement à la santé de l'armée ne méritent pas une compétence spéciale?

» De tous les faits que j'ai exposés et analysés, ne ressort-il pas de la manière la plus éclatante qu'à la guerre les questions d'hygiène ont une importance capitale? Et si la doctrine administrative qui prévaut a pour résultat de les faire négliger ou de les subordonner à des considérations

secondaires, n'est-ce pas qu'elle est entachée d'un grand vice? Et quand elle attribue aux médecins la compétence directe seulement vis-à-vis des malades et des blessés, ne se trompe-t-elle pas sur l'étendue du rôle qui doit appartenir à la médecine militaire, et ne prive-t-elle pas ainsi l'armée d'un secours bien efficace?

» Les faits observés depuis neuf mois, nous ont fait voir combien est erronée l'opinion qui suppose qu'à la guerre il y a surtout des blessés à panser ou à opérer, opinion qui n'est pas celle des hommes compétents, je le sais, mais qui n'en a pas moins une certaine valeur, en ce qu'elle vient à l'appui de la doctrine administrative. A la guerre, le nombre des malades l'emporte toujours de beaucoup sur celui des blessés : preuve incontestable que les coups de l'ennemi ne sont pas ceux qui affaiblissent le plus une armée.

» Les faits ont encore démontré que la plupart des nombreux malades de l'armée d'Orient devaient leur état morbide bien moins à des intempéries de climat et de sol qu'à des causes qu'il est donné à l'hygiène d'atténuer.

» Les questions d'hygiène ont à la guerre une importance capitale. Si quelque part la médecine peut, avec avantage, et doit surtout avoir un caractère préventif, c'est bien là.

» Il ne faut pas oublier qu'un homme malade n'est pas seulement un zéro dans l'effectif, c'est une valeur négative qui paralyse d'autant la force restée saine. Vérité banale, sans doute ! mais dont on ne se préoccupe peut-être pas assez.

» Je ne crains pas de dire que les questions d'hygiène sont les plus élevées et les plus importantes dont ait à se préoccuper la médecine militaire. Appliquées à l'homme sain, ou blessé, ou malade, elles dominent de beaucoup celles de chirurgie et de thérapeutique médicale.

» En réalité, l'intervention efficace de ces deux branches de l'art est, en grande partie, subordonnée aux conditions dans lesquelles, indépendamment de la blessure ou de la maladie, elles ont à agir.

» Qu'un chirurgien opère un blessé dont la constitution

est minée par un état scorbutique et qui de plus devra subir l'influence d'un hôpital infecté, qu'un médecin n'ait à traiter que des hommes épuisés de longue date et accumulés dans des conditions morbifiques par elles-mêmes, que pourront ici leur art, leur science et leur dévouement?

» Que l'on examine les résultats, et qu'après les avoir pesés, on dise si une mortalité *de* 15 *à* 20 *pour* 100, est une conclusion bien satisfaisante ! et si, par cela seul, qu'autrefois la guerre avait des conséquences encore plus cruelles, il ne reste qu'à se féliciter et à se reposer dans une quiétude que rien ne doit troubler? Personne ne sera de cet avis.

» Et d'ailleurs, quand j'ai dit que dans les anciennes guerres, les pertes étaient plus considérables encore, j'ai entendu pourtant excepter une expédition célèbre qui n'est pas sans analogie avec celle d'aujourd'hui : je veux parler de l'expédition d'Égypte.

» En effet, si l'on prend la peine de consulter l'ouvrage de Desgenettes, on y trouve que l'armée, composée de 30 000 hommes à son départ de France, perdit depuis ce moment jusqu'à la fin de l'an VIII (1), c'est-à-dire *en deux ans et demi*, 8915 hommes, savoir :

Tués dans les combats	3614
Tués par accidents	290
Morts par suite de blessures	854
Morts de maladies ordinaires	2468
Morts de peste	1689
Total	8915 (2)

» Or, si l'on retranche, comme il a été fait pour les relevés actuels, les tués dans les combats ou par accidents, on arrive à une mortalité de 5011 hommes *en deux ans et demi*, par blessures ou maladies ; ce qui donne 167 décès par mois, *et* 1503 *pour neuf mois*, période égale à celle dont j'ai donné les résultats.

(1) Les renforts sont arrivés plus tard.

(2) *Histoire médicale de l'armée d'Orient*, p. 177, 1re partie.

» A ce compte, pour que la mortalité dans l'armée actuelle d'Orient fût proportionnellement égale à celle de l'armée d'Égypte, il faudrait qu'elle portât sur près de 400 000 hommes. En réduisant ce nombre de moitié, on arrive à ce résultat que la mortalité dans l'armée de Crimée aurait été de 10 *pour* 100 *par rapport à l'effectif*, c'est-à-dire *double* de celle qui eut lieu dans l'armée d'Égypte pendant le même temps. Et qu'on n'oublie pas que si la première a subi le choléra, celle-ci était en proie à la peste. La comparaison n'est pas à l'avantage de l'époque présente.

» Mais, comme le fait observer Desgenettes, très-compétent en cette matière, « le nombre des malades dans l'armée » d'Orient, fut moindre que dans aucune des armées de la » République en Europe sans nulle exception». (P. 247.) C'est que, comme il le dit ailleurs, «on n'a jamais veillé dans » aucune armée avec plus de soin sur la conservation des » troupes; généraux, officiers supérieurs et de tous les grades, » les simples soldats mêmes, y ont concouru ». (P. 251.)

« Dans les moments les plus désastreux, nos hôpitaux ont » été souvent aussi bien tenus que les établissements de nos » grandes villes de guerre. » Ainsi parle Desgenettes. Jamais les préceptes de l'hygiène ne furent appliqués avec plus de sollicitude.

» Il faut voir comme l'on comprenait alors le rôle de la médecine militaire ! et comment Desgenettes le rappelait aux médecins sous ses ordres dans une circulaire qu'il leur adressait ! « Nos fonctions aux armées, dit-il, ne se bornent point » à traiter les maladies; nous devons constamment surveiller » tout ce qui peut assurer la santé des militaires; et nos de- » voirs sur ce point sont suffisamment détaillés par les lois et » les règlements qui en sont explicatifs. » (P. 5, 2e partie.)

» A cette époque, on n'avait pas encore imaginé la doctrine qui prévaut aujourd'hui.

» Et cependant, il ne viendra à l'idée de qui que ce soit que le chef de l'expédition d'Égypte fut un petit esprit qui laissait faiblir le commandement, péricliter le service administratif faute d'unité, ou subordonnait la discipline et les opé-

rations de son armée à des considérations d'importance secondaire.

» Non, certes, personne ne songera à s'applaudir des résultats obtenus depuis neuf mois, et quiconque en aura étudié les causes, y verra la nécessité d'accorder plus d'importance à l'hygiène dans nos armées, d'en favoriser les progrès et d'en régulariser mieux l'application.

» Mais pour que le progrès s'accomplisse, pour que les meilleures intentions ne restent pas stériles, pour que l'hygiène enfin reçoive dans nos armées une application intelligente et efficace, il ne faut plus que la médecine militaire soit réduite à n'être qu'un instrument auquel on livre des malades et des blessés, il importe que, dans toutes les questions de sa compétence, elle ait la part d'initiative et d'autorité qui lui revient de droit. »

Ce rapport, envoyé à Paris, tomba sous les yeux de Michel Lévy, qui y annexa la note suivante qui prouve jusqu'à quel point il approuvait mes conclusions :

« Malgré la réserve que m'imposent quelques appréciations que contient ce document sur ma propre mission en Orient (Michel Lévy fait allusion aux passages où je rendais compte des services qu'il avait rendus à l'armée), je crois remplir mon devoir de fonctionnaire délégué auprès du comité, et même un devoir de bon citoyen, en demandant qu'il soit communiqué à M. le ministre de la guerre, et que son attention soit spécialement appelée sur les dix-huit dernières pages.

» *Signé* Michel Lévy.

» Paris, 27 décembre 1855. »

Le jugement de Michel Lévy était donc identique avec le mien sur la nécessité d'une réforme.

J'avais besoin de cet exposé préliminaire pour justifier mon intervention dans ce débat et pour me permettre certaines observations au sujet du rapport de la Commission.

Je suis donc, comme vous le voyez, convaincu de longue date de la nécessité d'agrandir le rôle de la médecine militaire; et cela, je le répète, dans l'intérêt de l'armée ; et c'est

parce que je suis convaincu de cette nécessité que je vais dire en quoi le rapport de la Commission me paraît insuffisant.

A propos de la réorganisation de l'armée, le ministre consulte l'Académie sur la question de savoir quelle devrait être, dans la réorganisation du corps des officiers de santé militaires, la position respective des médecins et des pharmaciens; il indique les divers projets mis en avant, et il invite l'Académie à étudier la question sous toutes ses faces et à lui faire connaître ses appréciations motivées. Telle est la demande du ministre de la guerre; il n'y est nullement question de savoir quelle sera la position du service de santé, soit par rapport à l'intendance, soit par rapport au commandement. Sur ce point capital, l'Académie n'est pas consultée.

La Commission, dans son rapport, ne s'en est pas tenue à la question posée, et je dis de suite qu'elle a bien fait; elle a élargi le problème et donné à la question une portée plus haute que celle de savoir quelle sera la position respective des médecins et des pharmaciens dans l'armée. A ce point de vue, je regrette que nos honorables collègues de la pharmacie aient jugé bon de rapetisser le débat à une question de rivalité professionnelle.

En réalité, c'est la position, c'est le rôle du service de santé tout entier qui est en cause aujourd'hui, et la rivalité professionnelle n'est qu'un *impedimentum* jeté, habilement peut-être, à travers la question pour empêcher de la résoudre.

Jusqu'ici, on le voit, je suis entièrement d'accord avec la Commission.

Mais puisqu'elle avait hardiment abordé la question de l'autonomie du service de santé, elle devait, à mon sens, ne pas se contenter d'en admettre le principe, en l'appuyant de quelques considérations d'ordre secondaire développées dans un langage éloquent.

Le rapport, selon moi, s'adresse plutôt aux passions qu'à la raison; il tend plutôt à séduire qu'à convaincre.

Ne convenait-il pas, avant tout, d'exposer nettement le mécanisme et les inconvénients de l'organisation actuelle

pour démontrer la nécessité de la réforme? On me dira peut-être que tout cela est connu, que c'est une question jugée. Oui, connu des membres de la Commission, connu des médecins militaires; mais de la plupart des membres de l'Académie, mais de l'Assemblée appelée à prononcer, rien de cela n'est connu autrement que par des notions vagues et sentimentales. Les hommes si compétents que renferme la Commission auraient dû, ce me semble, profiter de l'occasion pour motiver, dans le rapport, la nécessité de la réforme demandée.

Mais il y avait encore quelque chose de plus important à faire dans le rapport, c'était de définir d'une manière précise ce qu'on entendait par la constitution autonomique du service de santé; en d'autres termes, de définir l'organisation de ce service, ses attributions, et surtout ses rapports comme corps autonome avec le commandement. Sans cette définition précise, telle que pouvaient la donner, avec une autorité si compétente, les éminents médecins militaires qui font partie de la Commission, sans cette définition, l'autonomie inscrite dans la loi reste un mot vague qui donne prise aux interprétations les plus diverses.

Vous avez voulu, direz-vous, seulement poser un principe et vous n'aviez pas mission de réglementer.

Mais vous êtes des hommes trop expérimentés pour ne pas savoir que poser un principe sans en avoir pesé les conséquences, et, dans l'espèce, sans avoir déterminé comment et jusqu'à quel point il est applicable, c'est en réalité n'avoir rien fait; c'est agir comme on ne le fait que trop souvent en France où nous nous empressons de poser des principes que nous n'appliquons jamais.

Vous dites que vous n'avez pas mission de réglementer; mais vous n'aviez pas non plus mission de traiter la question de l'autonomie? Et puisque vous avez tant fait que de l'aborder, que vous coûtait-il d'y donner tous les développements nécessaires? Croyez-vous qu'un projet de réglementation élaboré par vous, dans lequel vous auriez inséré tout ce que l'expérience vous a appris touchant les attributions

nécessaires au service de santé pour un bon fonctionnement, croyez-vous qu'un tel projet discuté et adopté par l'Académie n'eût pas été d'un grand poids aux yeux de l'Assemblée nationale?

Ce qui m'inquiète, moi, qui ne me paye pas de mots, et qui désire autant que vous que le service de santé militaire ait la place élevée qu'il mérite; ce qui m'inquiète, c'est votre quiétude, si bien que je me demande si vous avez suffisamment réfléchi à ce qui va se passer.

Ce n'est pas la première fois, vous le savez, que le principe de l'autonomie est posé. Après la guerre de Crimée, en présence des désastres sanitaires qui avaient eu lieu, on parla beaucoup d'affranchir le service médical du joug de l'intendance. On ne parlait pas alors d'autonomie (le mot n'était pas encore à la mode), on réclamait des attributions plus étendues et plus d'indépendance.

Qu'arriva-t-il? L'Intendance, accablée par les événements, ne dit rien, laissa poser le principe et attendit. Il arriva que quand on voulut passer à l'application les difficultés se présentèrent, et qu'en définitive les choses restèrent en l'état, et que l'intendance reprit toute son autorité. Les officiers de santé eurent comme satisfaction d'être assimilés aux officiers de l'armée.

Aujourd'hui la même situation se présente, mais beaucoup plus accentuée, puisque la loi même a posé le principe de l'autonomie médicale. L'intendance, battue en brèche par les malheurs de la dernière guerre qu'on lui attribue, courbe la tête, parce qu'elle sait bien qu'en pareil cas, chez nous, le plus prudent est de laisser passer l'orage. Elle ne s'inquiète pas outre mesure de l'autonomie posée dans la loi; elle sait que tout est dans l'interprétation qu'on y donnera; elle attend donc avec patience le jour de l'application et en attendant on soulève une question de rivalité professionnelle.

N'oublions pas que l'intendance est un corps puissant et habile, où les hommes éminents ne manquent pas et que ce n'est pas contre sa capacité administrative que nous protestons, mais contre son incompétence dans les questions

médicales; de sorte que, quand je vois poser la question de l'autonomie du service de santé sans la définir, je me demande, avec appréhension, si nos confrères de l'armée entendent assumer sur eux la charge de tout ce qui se rattache au service médical et qui comprend le matériel des hôpitaux et des ambulances, les approvisionnements, les marchés, etc.; en un mot, nos confrères entendent-ils prendre sur eux toute la partie administrative des fonctions de l'intendance qui se rattache au service de santé? Si cela est, je trouve qu'ils assument une bien lourde charge, pleine de périls, et pour laquelle, jusqu'à ce jour, ils ont été bien peu préparés. Je ne dis pas qu'elle doive être nécessairement au-dessus de leurs forces, mais je dis qu'ils doivent y regarder à deux fois avant de s'engager dans cette galère, car s'ils venaient à y succomber, je vous laisse à imaginer quelles en seraient les conséquences.

A ce sujet, permettez-moi de vous citer l'opinion d'hommes dont on ne contestera ni l'autorité, ni la compétence.

A l'armée d'Égypte, il y avait aussi des conflits d'autorité entre le service de santé et les intendants qu'on appelait alors commissaires des guerres. Cependant, comme on l'a vu plus haut, le service de santé jouissait à l'armée d'Égypte d'une grande liberté d'action. Le général en chef Menou, qui tenait en haute estime les médecins de l'armée à raison des services rendus, voulut augmenter leurs attributions. Voici ce que lui répondirent les chefs du service de santé :

Au quartier général du Kaire, le 17 fructidor an VIII.

« Général,

» Nous avons réfléchi sur votre lettre du 13, par laquelle vous nous faites connaître vos intentions de donner aux officiers de santé en chef de l'armée la direction et l'inspection des hôpitaux.

» C'est avec raison, général, que vous avez été surpris de la part si bornée que les règlements nous ont laissée dans l'administration, quoique nous soyons les plus intimement liés

à l'intérêt des malades. Mais cependant, quelque justes que soient vos idées sur cet objet et quelque flatteur qu'il soit pour nous de recueillir les témoignages de vòtre confiance, nous avons l'honneur de vous représenter qu'*il ne nous convient point de nous exposer aux risques et aux embarras d'une comptabilité :* nous nous bornons donc à vous demander d'exercer sur les dépenses de l'administration les fonctions que les contrôleurs remplissaient dans les anciens règlements, c'est-à-dire qu'il ne sera alloué en payement que les objets dont les demandes auront été visées et approuvées, et l'emploi vérifié par les officiers de santé en chef de l'armée.

» Nos fonctions sont très-étendues et très-pénibles; d'abord il nous a fallu, sans le secours et même contre les ordres formels du ministre de la guerre, nous procurer des collaborateurs; il a fallu ensuite travailler à former le plus grand nombre à un service qui lui était totalement étranger, et s'occuper même de l'instruction de ceux de classes inférieures; enfin la confiance de l'armée s'est emparée du reste de nos moments. Vous venez encore de nous imposer de nouveaux devoirs en nous assignant honorablement une place dans le conseil privé d'Égypte.

» Pour arriver au but que vous vous proposez, nous vous demandons d'ordonner que les officiers de santé en chef se réunissent dans un bureau sous le nom de Comité de santé de l'armée;

» Nous vous demandons que les attributions des officiers de santé de toutes les classes soient maintenues conformément au règlement du 30 floréal an IV;

» Nous vous demandons de *limiter l'autorité des commissaires des guerres*. Les vices de la hiérarchie actuelle, oppressive pour nos subordonnés, sont sensibles pour tout le monde, et le ministre Petiet, dont les talents administratifs sont assez connus, y dérogea lui-même dans son règlement particulier sur les hôpitaux militaires d'instruction, dans lesquels deux de nous ont eu l'honneur de servir et d'enseigner.

» Il est nécessaire, pour consacrer l'indépendance du comité, qu'il communique avec vous sans intermédiaire toutes les fois qu'il en aura besoin : il conservera des relations avec l'ordonnateur en chef pour le matériel de son service, et avec le général commandant le génie pour se concerter sur les constructions et réparations des hôpitaux et des lazarets; et, dans le cas où il s'élèverait des difficultés entre le comité et l'ordonnateur ou le général du génie, elles seront portées devant vous.

. . . .

. . . .

» Il nous reste, général, un dernier article; c'est celui du traitement des officiers de santé, qui est dans une disproportion étonnante avec celui des administrateurs, et notamment des nombreux commissaires des guerres, même adjoints; nous savons que vous êtes forcé d'économiser; mais l'État gagnera en soutenant le courage de nos collaborateurs et en leur procurant la manière d'exister qui réponde, s'il nous est permis de le dire, à la noblesse et à l'utilité de leurs fonctions.

» Dans d'autres circonstances, général, et dans d'autres lieux nous aurions pu profiter davantage de vos bienveillantes dispositions; mais nous sommes déjà surchargés de nos travaux habituels. Vous aurez cependant déjà fait beaucoup en indiquant et en commençant à opérer des changements salutaires, et vos vues particulières sur l'amélioration de notre service consacreront la sagesse de votre administration paternelle.

» *Signé* Boudet, D. J. Larrey et R. Desgenettes. »
(*Page* 171, 1re *partie.*)

M. Larrey : Je demande la parole.

M. Fauvel : Ainsi, messieurs, vous voyez que vos devanciers, des hommes solides cependant (pardonnez-moi cette expression), ont reculé devant la partie administrative du service de l'intendance qu'on voulait leur confier, et se sont

contentés de réclamer, dans l'intérêt des malades, l'extension des attributions de leur compétence.

Ceci doit donner à réfléchir.

Je ne dis pas qu'il faille, le cas échéant, refuser la succession entière de l'intendance, mais je pense qu'il convient de ne le faire qu'à bon escient et après une préparation suffisante.

Que si, au contraire, ayant des vues moins ambitieuses, vous estimez que, parmi les attributions dévolues aujourd'hui à l'intendance en ce qui touche le service de santé, il y en a qui ne conviennent pas à vos aptitudes, dites-le hautement, comme n'ont pas craint de le faire vos illustres devanciers; ne craignez pas de repousser un présent dangereux qui pourrait préparer le triomphe de vos adversaires.

Dans l'une comme dans l'autre hypothèse, il importe que les vœux du corps des officiers de santé de l'armée soient nettement formulés, non pas par un mot banal comme celui d'*autonomie* qui se plie à toute sorte d'interprétations, mais dans un projet comprenant les attributions précises et le fonctionnement du service de santé militaire.

On m'objectera peut-être qu'il y a beaucoup de projets de ce genre mis en avant et qu'il n'appartient pas à l'Académie d'en formuler un.

Je réponds que du moment où vous avez cru convenable de poser le principe de l'autonomie devant l'Académie pour avoir son approbation, il s'ensuit que vous deviez donner les motifs à l'appui de ce principe et montrer comment et dans quelle mesure il est applicable. Autrement vous demandez à l'Académie une sanction sans valeur.

Comme vous avez justement à cœur le succès, vous ne devez rien négliger pour l'obtenir. L'intendance est là qui veille, attentive à vos actes, et qui parlera quand le jour sera venu.

Or, vous n'ignorez point que ce n'est pas tout que d'obtenir un vote de l'Académie en faveur de vos aspirations ; ce vote n'aura de poids que tout autant qu'il sera motivé d'une façon péremptoire.

Vous savez bien qu'en définitive ce n'est pas tant l'Aca-

démie que l'Assemblée nationale qu'il faut convaincre. Ainsi cette objection ne serait qu'un faux-fuyant.

En définissant les attributions du service de santé, la commission, par cela même, déterminait la position de ce service vis-à-vis du commandement ; et cela avait une importance capitale, car autrement, ainsi que l'a dit avec raison M. Poggiale, vous risquez fort de vous trouver vis-à-vis du commandement, c'est-à-dire des bureaux de l'état-major, dans la même position que vis-à-vis de l'intendance.

Je ne sais si cette subordination conviendrait mieux aux officiers de santé, mais, d'après ce que j'ai vu, j'ai la conviction que le service n'y gagnerait pas. On compte, il est vrai, sur l'incompétence avouée des officiers militaires pour avoir carte blanche ; oui, aujourd'hui, la compétence est désavouée parce qu'elle n'est pas de droit ; mais le jour où la loi aurait accordé la compétence au commandement, vous verriez jusqu'où peut aller la prétention du sabre en matière d'hygiène ou de service hospitalier.

Quand viendra la loi, il est clair que le commandement cherchera à s'y faire la part du lion. Il faut donc que la médecine ait son programme tout préparé, réglant ses attributions dans tous les sens, par rapport au commandement, comme par rapport à l'administration. Or, la sanction de l'Académie donnée à ce programme serait assurément d'un grand poids contre les prétentions militaires.

Voilà, messieurs, quels sont, à mon sens, les *desiderata* du rapport sur la question de l'autonomie du service de santé.

Je reconnais que, dans son discours, M. Legouest a comblé certaines lacunes du rapport sur les inconvénients du régime actuel, mais je suis d'avis que la réforme qu'on réclame n'y est pas définie avec la précision désirable.

J'aborde maintenant la question posée par le ministre, qui en elle-même est d'ordre très-secondaire, mais qui, par les susceptibilités qu'elle soulève, peut devenir l'écueil sur lequel viendraient échouer toutes les aspirations légitimes du service de santé.

Le ministre, ai-je déjà dit plus haut, demande à l'Académie quelle devrait être dans l'armée la position respective des médecins et des pharmaciens, ou, en termes plus exacts, si les pharmaciens militaires devraient être fusionnés avec les médecins dans les conditions qui sont exposées, ou s'ils devraient être subordonnés aux médecins, ou s'il ne serait pas plus avantageux de laisser les choses en l'état actuel.

La Commission rejette tout d'abord le système de la fusion par des motifs péremptoires, et, admettant comme on l'a vu, le principe de l'autonomie du service de santé militaire, elle en déduit que la subordination de l'élément pharmaceutique et de l'élément administratif à l'élément médical est la conséquence naturelle de ce système. Il n'y a pas d'autre motif énoncé. Puis, après avoir rassuré les pharmaciens sur leurs véritables intérêts qui ne seront pas lésés, et leur avoir dit qu'après tout il valait mieux pour eux être subordonnés à un médecin qu'à un sous-intendant, le rapport conclut ainsi :

« L'autonomie du service de santé entraîne, *comme conséquence logique*, la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée. »

Ici ce n'est plus au sentiment qu'on fait appel, comme lorsqu'il était question de l'autonomie ; c'est à la froide logique. Toute cette partie du rapport est implacable ; elle tranche comme un coup de sabre. Au nom de l'intérêt public on décrète, *sans phrases*, je ne dirai pas la mort (on ne va pas si loin), mais la subordination de la pharmacie à la médecine.

Après cela, messieurs, étonnez-vous que nos honorables collègues de la pharmacie aient protesté, et qu'ils l'aient fait peut-être avec plus d'amertume que ne le comportait la situation ! *et voilà la guerre allumée !* Or, comme je vois dans cette guerre un grand danger pour la cause que nous défendons tous ici, je vous demande la permission de démontrer que le différend n'a pas la gravité que l'on croit, et que la conciliation est possible.

Et d'abord est-il démontré que la subordination de la pharmacie soit la *conséquence logique* de l'autonomie du ser-

vice de santé ? Où sont les prémisses? je ne les trouve pas dans le rapport.

Ne fallait-il pas établir que le fonctionnement autonome actuel de la pharmacie est incompatible avec l'autonomie du service de santé ? On n'en dit absolument rien. Le ministre, dans sa lettre, s'exprime de la manière suivante : « Bien que jusqu'à ce jour l'indépendance de la pharmacie n'ait apporté aucune entrave au fonctionnement du service hospitalier dans notre armée, j'ai constaté cependant qu'elle était, dans certaines régions et principalement chez les médecins militaires, l'objet de nombreuses critiques. »

Ainsi pas d'entraves dans le fonctionnement du service, mais des critiques contre l'indépendance des pharmaciens! quelles sont ces critiques ? N'était-il pas opportun de signaler tous les défauts de l'organisation actuelle ?

Mais on dira sans doute : Puisque nous voulons l'autonomie de tout le service de santé, il n'était pas nécessaire de tenir compte de l'organisation actuelle qui admet deux services parallèles.

L'objection ne serait pas bien puissante, car enfin si les deux services fonctionnent bien maintenant, quoique parallèles, où est la nécessité de détruire ce parallélisme, à moins qu'on ne soulève une question de prépotence ?

Dans l'armée, il y a deux corps, le génie et l'artillerie, qui ont leur autonomie bien distincte et qui cependant sont en rapports constants pour les besoins du service. L'un d'eux est-il subordonné à l'autre? Non, ils sont indépendants dans leur spécialité, et pourtant, par la force des choses, il arrive souvent que le service de l'un soit subordonné à l'autre, et à ce point de vue c'est ordinairement l'artillerie qui est subordonnée au génie.

Entre la médecine et la pharmacie les relations sont grandes, mais les spécialités sont aussi distinctes qu'entre le génie et l'artillerie.

Où est la nécessité de décréter la *subordination* de l'une à l'autre quand par la force des choses elle s'établit naturellement?

Est-ce qu'il est possible que le pharmacien fasse autre chose que d'exécuter les prescriptions médicales? Et comprenez-vous qu'il s'y refuse parce qu'il appartiendrait à une autre autonomie? Non, sans doute; autrement dans l'état actuel les choses ne marcheraient pas, et le service de la pharmacie signerait son arrêt de mort.

Dans la position respective de la médecine et de la pharmacie, c'est le service de celle-ci qui est subordonné et non pas la spécialité, ni l'homme.

Maintenant je m'adresse à nos honorables confrères les pharmaciens, et je dis : Pour l'édification d'un palais il faut un architecte, des sculpteurs, des peintres, des décorateurs, etc. Par la nature de son art, c'est l'architecte qui a la direction de l'ensemble, qui ordonne les distributions, le style, etc.; puis viennent les artistes qui, chacun dans sa spécialité, complètent la décoration de l'édifice. N'est-il pas évident qu'ici il y a des arts subordonnés par la force des choses? et cependant qui a jamais prétendu que cette subordination entraînât une infériorité ou même une dépendance? Dans leur spécialité, tous ces artistes sont indépendants, et il arrive souvent que l'art subordonné éclipse par son mérite l'art dit prépondérant. De même, messieurs, si la nécessité voulait, ce dont je ne suis pas encore convaincu, que la pharmacie militaire fût comprise dans le même cadre que la médecine, il s'établirait par le caractère même du service pharmaceutique une subordination naturelle qui ne toucherait en rien à sa spécialité, à son autonomie (comme on dit aujourd'hui), ni même à son indépendance.

Voilà comment, à mon sens, on peut comprendre la subordination de la pharmacie à la médecine, et voilà pourquoi je trouve qu'il était indispensable que, dans le rapport, cette question délicate fût traitée, comme le demandait le ministre, sous toutes ses faces, de telle sorte que l'Académie pût émettre un avis motivé.

Il se peut que les considérations que je viens d'exposer ne soient point applicables dans le régime militaire; qu'il y ait là des nécessités de discipline que je n'entrevois pas; je

l'admets volontiers, bien que les exemples que j'ai tirés de certains corps militaires aient leur valeur; mais vous conviendrez que s'il y a impossibilité de faire fonctionner convenablement côte à côte, avec une autonomie distincte, la médecine et la pharmacie dans l'armée, il fallait le dire en termes précis, et ne pas se contenter de poser le fait comme une conséquence logique sans explications préalables.

Quant à moi, j'estime qu'au fond de ce débat il n'y a peut-être qu'un malentendu, et que si, laissant de côté certaines susceptibilités, on se mettait de part et d'autre sur le terrain du bien public, on parviendrait à se mettre d'accord sur la position respective que doivent avoir la médecine et la pharmacie dans l'armée.

En présence de la question capitale qui s'agite, un accord me paraît indispensable. J'ai l'intime conviction que de cet accord dépend le succès de la bonne cause que nous défendons tous, c'est-à-dire une organisation du service de santé militaire qui réponde aux intérêts de l'armée.

C'est surtout la nécessité d'un tel accord, au point de vue patriotique, qui m'a déterminé à prendre la parole.

Maintenant, comme conséquence de toutes les considérations qui viennent d'être exposées, je demande à l'Académie de décider que la Commission tout entière, telle qu'elle était composée primitivement, se réunisse de nouveau, à l'effet de combler, si elle le juge convenable, par un rapport complémentaire, les importantes lacunes que j'ai signalées dans le travail soumis présentement à la discussion.

Ma demande est d'autant mieux fondée que la Commission aura tout le temps nécessaire à un tel travail, puisque la loi qui doit régler les attributions du service de santé ne peut pas être soumise à l'Assemblée avant la fin de cette année.

Au nom du bien public, je supplie nos honorables collègues de la pharmacie de vouloir bien concourir à cette œuvre de conciliation.

M. Béhier : Par la température qu'il fait aujourd'hui, je n'ai pas l'intention de retenir longtemps l'Académie, surtout

après l'excellent discours de M. Legouest, aux opinions duquel je me rallie complétement. Je n'ajouterai que quelques mots. Je voudrais toutefois faire remarquer, comme l'a dit M. Fauvel, que l'intendance est extrêmement forte et vivace. Si nous voulons nous en délivrer, il faut que l'attaque soit vigoureuse et le coup décisif, et je crois, avec M. Fauvel, que la réponse de l'Académie doit être aussi explicite, aussi précise et aussi catégorique que possible. Ce qu'il nous faut surtout, c'est l'accord et l'union. Malheureusement on ne s'entend guère, on se dispute on ne sait trop pourquoi et c'est un peu comme dans la pièce de Shakespeare, beaucoup de bruit pour rien. Car enfin, dans la pratique, a-t-on jamais rencontré la moindre difficulté? Le médecin ordonne et le pharmacien exécute, et jamais il n'est venu à l'idée de ce dernier qu'il s'abaissait en exécutant l'ordonnance du médecin. Cette scission est extrêmement regrettable, car elle donne des alliés à l'intendance qui, je le répète, est plus tenace, plus vivace qu'on ne croit et ne se laissera pas abattre facilement; je doute même beaucoup que nous puissions en triompher aujourd'hui.

J'ajouterai en terminant que je crois l'Académie suffisamment éclairée après le remarquable discours de M. Legouest, et je demande la clôture de la discussion.

M. le Président : Je vais consulter l'Académie, mais je ferai remarquer qu'il y a encore neuf personnes inscrites pour parler.

Un Membre : Qu'on remette alors la suite de la discussion à la prochaine séance.

M. le Président : Soit; d'autant plus que M. Dumas qui devait prendre la parole a demandé lui-même à être ajourné.

M. Larrey : Je n'ai que peu de mots à dire, pour clore la séance, puisque ce ne peut être encore la clôture de la discussion.

Je ferai remarquer d'abord que si M. Fauvel tenait telle-

ment à prendre la parole le premier, c'est qu'il avait déjà fait son siége et longuement rédigé les considérations qu'il croyait à leur place, sinon sans réplique. Mais la plupart des *desiderata* qu'il a exprimés n'avaient plus leur raison d'être, en se produisant après l'argumentation si démonstrative de M. Legouest, muni de documents officiels sur les véritables attributions du corps de santé.

Nous pouvions supposer, dès lors, que M. Fauvel ferait volontairement le sacrifice d'une partie de ses objections, puisqu'il venait d'entendre d'avance la réponse. Mais notre honorable collègue n'en a pas jugé ainsi. Il a même étendu la discussion à de vastes sujets qui le débordent de tous côtés, sur l'hygiène générale des troupes, sur les épidémies des armées, sur les expéditions d'Égypte, de Crimée, etc.

Ajoutons néanmoins, en passant, que toutes ces grandes questions, aussi multiples qu'importantes, ne sont pas hors de cause, à notre point de vue, et que loin d'amoindrir le principe de l'autorité médicale dans la direction compétente du service de santé, elles témoignent toutes de la suprématie évidente de la médecine militaire sur la pharmacie.

Mais je ferai remarquer ensuite que si la discussion tend à prendre des proportions tellement considérables, pour démontrer une conséquence aussi simple que logique, il en résultera, de la part de nos contradicteurs, la répétition infiniment prolongée des mêmes arguments sous des formes différentes, et de notre part, des répliques ou des réfutations inévitables, pour aboutir, finalement, à une conclusion si tardive, qu'elle affaiblira peut-être, au lieu de le fortifier, le jugement officiel de l'Académie.

M. le Président : Sans doute, mais je crois qu'en ce moment l'opinion générale est pour la continuation de la discussion.

L'Académie décide que la discussion continuera dans la prochaine séance.

SÉANCE DU 29 JUILLET 1873

M. le Président : Messieurs, l'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Broca. Avant de donner la parole à M. Dumas, j'ai l'honneur de vous annoncer que le conseil a décidé que cette discussion ne devait pas arrêter les travaux ordinaires de l'Académie. Dans la prochaine séance, la parole sera donc donnée au rapporteur de la section de pathologie médicale pour la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans cette section.

Je vous annonce en outre que M. Dumas, ayant été obligé de s'absenter, a chargé M. Buignet de communiquer à l'Académie le discours qu'il se proposait de vous lire.

M. Dumas : La discussion à laquelle l'Académie se livre en ce moment est également importante par son objet et par la compétence incontestable des avis dont elle a entendu l'expression. Après l'avoir suivie avec un vif intérêt, je me permets de lui faire connaître en quelques mots mon opinion personnelle.

Avec la Commission, je considère comme préjudiciable aux intérêts de l'armée le système de la fusion de la médecine et de la pharmacie militaire.

J'admets avec elle que la direction du service de santé militaire doit être placée sous l'autorité d'un chef pris dans son sein.

Je comprends moins pourquoi, la direction du service de santé étant réservée au médecin militaire, cette disposition entraînerait, comme conséquence logique, la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée.

Les termes du rapport et les paroles des membres qui ont pris part à la discussion ne laissent aucun doute sur les sen-

timents de l'Académie. Elle sait quels services la pharmacie a rendus à la philosophie naturelle, quelles découvertes sont dues aux pharmaciens français, et quel rang dans la science occupent nos pharmaciens militaires. Sa décision, quelle qu'elle soit, sera donc empreinte du respect dû à une profession dont le passé a droit à la reconnaissance de tous les esprits éclairés, et dont le présent appelle les égards dus aux dignes successeurs des hommes éminents qui en furent l'honneur.

L'Académie se souvient que de ce jardin des simples créé pour les besoins de la pharmacie est sortie, avec le *Genera plantarum* des Jussieu, la méthode naturelle, c'est-à-dire l'une des plus puissantes créations de l'esprit français.

Elle n'oublie pas que ce sont les cours et le laboratoire de Rouelle qui ont popularisé, en Europe, le goût de la chimie expérimentale, et qu'à cette école Lavoisier apprenait, à la fois, comment on profite des enseignements pratiques du passé, et comment il convient d'en oublier les théories pour interroger la nature en pleine liberté d'esprit.

L'Académie ne considère pas comme épuisée la séve de découvertes que renferme l'habitude des travaux de la pharmacie. Naguère elle a possédé, en effet, Pelletier, et elle possède encore Caventou, son collaborateur, qui ont doté la chimie organique de la quinine, de la cinchonine, de la strychnine et de toute cette famille d'alcaloïdes dont la thérapeutique s'est emparée avec tant de profit. Elle a vu à côté d'eux Robiquet, l'inventeur de l'alizarine et de l'orcine, l'un des auteurs de ces fécondes recherches sur l'huile d'amandes amères, qui ont servi de point de départ à la théorie des combinaisons benzoïques ; Soubeiran à qui nous devons le chloroforme, et Sérullas dont les travaux ont rajeuni et vivifié toute une branche délaissée jusqu'alors des combinaisons des corps non métalliques.

Dans aucun temps et dans aucun pays la pharmacie ne peut se glorifier d'avoir produit directement par ses propres membres, ou contribué à faire naître par ses exemples et ses leçons, des travaux et des découvertes comparables à

ceux qui se rattachent à son histoire en France pendant le siècle qui vient de s'écouler.

Je ne suis donc point surpris d'entendre chacun protester ici de l'intérêt qu'inspirent les études pharmaceutiques et du respect dont on veut que demeure entourée la position des pharmaciens militaires. Cependant, quand on affirme que rien ou presque rien ne sera changé dans la situation nouvelle où l'on entend les placer, je suis bien obligé de me demander d'où viennent les regrets et les plaintes unanimes élevés par les membres de l'Académie qui leur portent intérêt.

Sans doute, ceux d'entre nous qui ont appartenu à la pharmacie militaire peuvent avoir des préoccupations personnelles qu'explique le sentiment de la responsabilité professionnelle envers leurs camarades absents du débat. Mais n'est-on pas conduit à penser qu'un motif sérieux les anime, quand on voit leurs craintes partagées par l'éminent directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, notre confrère M. Bussy, dont le sens droit et l'esprit modéré se tiennent toujours dans les voies du vrai et ne connaissent jamais d'excès.

D'ailleurs tous ses collègues de l'enseignement et tous les membres représentant la pharmacie civile ne font-ils pas entendre parmi nous le même langage que leur vénéré maître ?

Pourquoi cela, si rien n'est changé dans la situation qu'on propose de faire à la pharmacie militaire ?

C'est que les meilleurs sentiments et les démonstrations les plus sympathiques ne sauraient atténuer les conséquences de ce fait : subordination de la pharmacie à la médecine ; c'est-à-dire subordination militaire et administrative, et non point subordination professionnelle, qui n'est pas en question.

Le chef naturel de la pharmacie militaire n'ayant plus le travail direct, soit pour la préparation des budgets et des comptes de dépense, soit pour le dossier relatif aux présentations pour les grades et les décorations, elle trouvera, j'en

suis sûr, dans les médecins directeurs, des appréciateurs sincères de ses besoins et de ses services. Mais comment lui persuader que ses intérêts n'eussent pas été mieux connus et ses droits mieux jugés, si l'un des siens avait conservé la mission de les mettre en lumière et de les défendre?

S'il est clair que le pharmacien exécutant une prescription est le subordonné du médecin qui l'a formulée, en quoi cette subordination se justifie-t-elle, lorsqu'il s'agit du choix des médicaments simples, de la préparation officinale des médicaments composés, de la conservation des uns et des autres, ou même du mode d'exécution des formules magistrales? Le choix, la préparation, la conservation et la distribution des médicaments n'appellent l'intervention du médecin qu'en un seul point: exécution fidèle de ses prescriptions, et distribution, au moment du besoin, des médicaments qu'il a ordonnés.

La pharmacie militaire réclame donc avec persévérance et énergie contre le projet de la commission : 1° parce qu'elle y perd le chef réel de son ordre; 2° parce qu'elle s'y voit subordonnée à la médecine, même pour les parties de son service à l'égard desquelles le médecin manque absolument de compétence.

Il est vrai qu'après avoir proclamé la nécessité de mettre la direction du service de santé sous l'autorité de l'un de ses membres, on veut prévoir le cas où un pharmacien supérieur en grade pourrait être appelé à prendre cette direction et à présider le conseil de santé. Mais qui donc a réclamé l'exercice d'un tel droit ?

Un galon de plus ne suffit pas pour faire d'un pharmacien un médecin ; mais il ne suffit pas davantage pour faire un pharmacien d'un médecin, croyez-le bien !

La direction du service de santé, la présidence du conseil de santé, appartiennent et doivent toujours appartenir au médecin

Mais le service des médicaments, comprenant leur choix, leur préparation, leur conservation et leur distribution, appartient et doit appartenir au pharmacien.

L'autonomie du service de santé, sous la direction d'un médecin, étant admise, comment convient-il de régler les rapports du médecin et du pharmacien ? Que l'Académie me permette de le lui dire, elle n'est pas compétente pour l'examen d'une question du domaine de ces règlements d'administration publique, qui doivent être préparés et délibérés en Conseil d'État. Que chacun conserve son rôle. Ce qui appartient à l'Académie c'est de poser clairement les principes : pour le médecin, responsabilité des blessés, des malades, des ambulances, des hôpitaux et de l'hygiène des troupes; pour le pharmacien, responsabilité du choix, de la garde et de la préparation des médicaments, et de l'exécution de toutes les analyses chimiques nécessaires aux besoins de l'armée. Laissons au législateur le soin de régler les contacts des deux services, d'y établir les subordinations nécessaires et d'y ménager pourtant le parallélisme indépendant que la nature des choses comporte et que le soin de la santé du soldat paraît exiger.

J'ai admis avec la Commission que la fusion des deux services en un seul était impossible. Cependant, je suis convaincu que cette opinion trouvera des partisans dans le sein de l'Académie et qu'on lui proposera de supprimer les pharmaciens militaires, pour échapper à toutes les difficultés que soulève la question agitée devant elle.

Je ne rappellerai point ici les noms populaires et respectés de Bayen, de Parmentier, de Sérullas, pour placer la pharmacie militaire sous la protection de leur mémoire; j'irai au fond même de la question.

Il y a deux manières de vivre : l'une, celle du médecin, qui se porte sur le champ de bataille, qui suit les blessés, qui va d'une ambulance à l'autre et qui, sans cesse en mouvement, court donner ses soins partout où la souffrance l'appelle ; l'autre, celle du pharmacien, attendant auprès de ses médicaments les prescriptions du médecin, pour les exécuter sans se déplacer.

Eh bien, ne voit-on pas que c'est précisément parce qu'il est sédentaire que le pharmacien est devenu naturaliste,

puis chimiste, et qu'il apprend aujourd'hui le maniement du microscope.

M. Larrey : Je demande la parole.

M. Dumas : Quand on prétend attribuer au médecin le choix, la conservation, la préparation des médicaments, il ne faut pas nier les mécomptes qui résulteront de ses habitudes nomades, ainsi que de son inexpérience des détails de la manipulation chimique. On ne fait pas de bonne chimie en passant ; c'est Gay-Lussac qui l'a dit, il y a longtemps.

Il est plus sûr d'utiliser le concours, les soins et les lumières spéciales de ce collaborateur modeste, que le soldat ignore, qu'il ne verra jamais, qui ne l'accompagne point sur les champs de bataille, pour qui ne sont faits ni le péril ni la gloire, mais qui garantit au blessé l'opium choisi propre à calmer sa douleur, au malade épuisé le sulfate de quinine loyal qui coupera sa fièvre, et au campement des aliments sains et des eaux salubres qui n'empoisonneront pas les troupes.

Dites que vous voulez des pharmaciens encore plus instruits que ceux qui ont jusqu'ici figuré dans les cadres de l'armée, personne n'y contredira. Mais éloigner des troupes les conseils et la surveillance des sciences chimiques, c'est une erreur que ne justifie pas l'exemple d'autrui.

Aux État-Uunis et en Angleterre, la pharmacie n'a pas d'histoire. En France, elle a des aïeux et des services anciens. Il ne faudrait donc pas exagérer les conséquences d'une comparaison entre les pays étrangers et le nôtre, les conditions ne sont pas identiques.

On prétend, ils est vrai, que la pharmacie décline en France, et qu'elle descend au niveau des officines obscures de l'Angleterre. Je ne nie point que la liberté donnée aux pharmaciens de s'établir en un lieu quelconque, en tel nombre qu'il leur plaît, n'ait diminué leur prestige. L'autorisation accordée aux pharmaciens de seconde classe de faire concurrence, dans les villes, aux pharmaciens de première, la création de pharmacies centrales distribuant des médi-

caments tout préparés aux pharmacies de débit, l'invasion croissante des spécialités, ont agi dans le même sens et contribué à abaisser sans doute l'instruction moyenne des pharmaciens français.

Si ce mal me semblait sans remède, j'y verrais un motif de plus pour demander à l'armée et à la marine de conserver du moins au pays deux pépinières de pharmaciens instruits, savants même, qui, après avoir servi dignement dans les rangs, contribuent, par les travaux d'un loisir bien employé, aux progrès de l'esprit humain.

Mais le mal n'est pas sans remède. La thérapeutique transforme son arsenal ; l'art de guérir change ses méthodes. Le pharmacien ne se contente plus de choisir des plantes, d'acheter avec discernement des drogues exotiques, de préparer même des combinaisons salines ; le médecin de son côté ne se contente plus de ses sens et de son coup d'œil pour caractériser une maladie, et pour prononcer sur les résultats du traitement qu'il a prescrit.

La découverte des principes naturels énergiques des plantes ou des animaux, la formation artificielle d'un grand nombre de composés actifs, la nécessité de recourir à l'analyse chimique pour garantir la pureté de ces substances puissantes ou pour éviter des erreurs mortelles, obligent le pharmacien à revenir aux études chimiques que la facilité de se procurer les médicaments tout faits le disposait à abandonner.

L'usage du microscope, devenu habituel pour la solution d'un grand nombre de problèmes intéressant la médecine pratique, l'hygiène, l'agriculture ou l'industrie, en rendent dorénavant le maniement indispensable à tout pharmacien jaloux de sa considération et cherchant son succès dans les services rendus.

Ainsi, le moment approche où toute pharmacie bien tenue aura son cabinet d'analyse chimique et d'analyse microscopique. La science, le zèle et le dévouement des professeurs de l'École supérieure de pharmacie de Paris, en donnant cette direction salutaire aux études de ses élèves, réagissent heureusement, tendent à maintenir le niveau intellectuel de

la profession, et à garantir son avenir. C'est un service dont le pays tout entier profitera, et dont je les remercierais en ce moment en son nom, si j'en avais l'autorité.

L'expérience nous apprend, en effet, que c'est d'un tel milieu que sont sortis la plupart des chimistes qui ont honoré et enrichi la France. C'est du sein de ces officines, où le jeune élève, entouré d'agents qui l'initient à l'art d'observer, d'instruments qui lui donnent le sentiment de la précision, passe de longues années de travail mêlé de méditations solitaires, qu'on voit surgir des hommes qui prennent place parmi les plus dignes : Rouelle, Baumé, les deux Pelletier, Robiquet, Sérullas, Soubeiran, Pelouze, Balard, pour ne parler que des absents.

Dans les premiers voyages que j'ai faits en Angleterre, il y a quarante ans, je retrouvais dans tous les centres manufacturiers le même sentiment : nous faisons mieux que vous l'application en grand des procédés chimiques, mais c'est la France qui les invente tous. Vous avez des chimistes et nous n'en avons pas. Pourquoi cela ?

Je répondais : c'est que nous avons des pharmaciens et que vous n'en avez pas ! C'est que pour produire quelques chimistes éminents, il faut en semer beaucoup, et c'est la pharmacie qui les sème. Voilà ce qui m'a conduit depuis longtemps à regarder la profession savante du pharmacien comme un bien national, qu'il faut préserver de toute altération et ramener peu à peu aux conditions salutaires de son exercice normal.

L'École polytechnique et l'École centrale ont répandu dans notre pays, par les ingénieurs qu'elles ont formés, des notions précises de mécanique dont l'Angleterre avait autrefois le privilége. L'Académie et l'École des beaux-arts ont préservé notre industrie de l'invasion du mauvais goût. La pharmacie peut réclamer, de son côté, l'influence qu'elle a exercée sur les études chimiques, où elle a conservé l'esprit d'invention.

Ce sont là des sources de richesse nationale, d'influence légitime, de progrès intellectuel, qu'on ne doit ni mécon-

naître ni sacrifier. Que la médecine élève le niveau de son instruction et l'étendue de ses services, tout le monde s'en applaudira; mais, que l'Académie en soit bien convaincue, amoindrir la pharmacie, ce n'est pas grandir la médecine. L'art de guérir ne peut plus se séparer de la chimie la plus savante; il a besoin de son concours à chaque instant; et si les études cliniques, si l'expérimentation physiologique, lui montrent la route, c'est l'analyse chimique des produits normaux ou morbides de l'économie qui soutient ses pas et qui l'empêche de s'égarer.

Pour maintenir son prestige, le médecin militaire n'a besoin ni d'abandonner, ni de sacrifier la pharmacie militaire. Au milieu de ces combats où son service l'appelle, où le cœur des mères le précède, où l'âme de la patrie le suit, où l'attend la reconnaissance passionnée du soldat, le pharmacien modeste et toujours inconnu, qui, dans son laboratoire, consacre sa vie à lui préparer des succès, sera toujours pour lui un auxiliaire dévoué et jamais un rival.

Je demande donc à l'Académie d'émettre l'avis suivant:

1° Que la direction du service de santé militaire et la présidence du conseil de santé soient confiées à un médecin;

2° Que la pharmacie militaire conserve son chef chargé de préparer et de défendre son budget, et de faire les propositions concernant le personnel;

3° Que les conditions de la nouvelle organisation et la nature des rapports des deux services entre eux soient déterminées par un règlement d'administration publique.

M. le Président : D'après l'ordre d'inscription, la parole est à M. Bonnafont.

M. Chauffard : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Je crois être l'interprète d'un grand nombre de membres de l'Académie en demandant la clôture de la discussion, surtout après le discours si remarquable que vient de nous lire M. Buignet, au nom de M. Dumas. Nous sommes tous aussi éclairés que possible sur la question, et je doute que de nouveaux arguments puissent être produits. Ce serait prolonger

outre mesure, comme l'a parfaitement fait remarquer M. Larrey, une discussion où reviendront sans cesse les mêmes arguments et les mêmes réponses. Je demande donc la clôture de la discussion générale et la mise aux voix des conclusions du rapport.

Plusieurs membres : Oui, oui, la clôture de la discussion.

M. Gaultier de Claubry : Je me propose de présenter quelques arguments qui n'ont pas été présentés, et je crois qu'il y a lieu de continuer la discussion. Pour ma part j'abrégerai autant que possible, car la plupart des objections que j'avais l'intention de soumettre à l'Académie deviennent inutiles après le discours de M. Fauvel. Il me reste toutefois quelque chose à dire sur plusieurs points de la question, et je demande la continuation du débat.

M. Larrey : J'appuie la motion faite par M. Chauffard et déjà présentée par moi dans la dernière séance. J'ajoute que si M. Dumas avait donné lui-même lecture de son discours, je lui aurais renouvelé l'objection que j'ai déjà soutenue au sein de la Commission. M. Dumas a fait valoir, et avec juste raison, les mérites, les attributions spéciales et les titres scientifiques de la pharmacie. Encore une fois, ce n'est pas là la question. Jamais on ne les a mis en doute...

M. le Président : Monsieur Larrey, vous n'êtes plus dans la question. Vous avez demandé la parole pour une motion d'ordre, et vous entrez dans la discussion générale ; je suis obligé de vous arrêter.

M. Poggiale : Je demande la parole contre la clôture. J'ai des observations fort importantes à faire à propos du discours de M. Legouest. Du reste, je serai bref, et je crois que tout peut se terminer dans cette séance.

M. Béhier : Je demande qu'on en finisse : on ne peut pas prolonger éternellement ce débat. S'il nous faut écouter maintenant les petits arguments plus ou moins neufs que produiront Pierre, Paul ou Jacques, nous n'en finirons jamais.

La question est parfaitement élucidée ; nous perdons notre temps, et je demande la clôture de la discussion.

M. Bouley : Il y aurait, je crois, moyen de tout concilier : ce serait de mettre aux voix la clôture de la discussion à la fin de cette séance. M. Poggiale pourrait ainsi répondre à M. Legouest.

M. Larrey : Je demande qu'on mette aux voix la proposition de M. Bouley.

M. Chauffard : J'étais inscrit depuis longtemps pour prendre la parole ; j'y renonce, et j'invite tout le monde à en faire autant, car je suis persuadé qu'une discussion plus longue ne changera rien à la conviction de chacun.

M. le Président : Je vais mettre aux voix la clôture de la discussion.

M. Chassaignac : Il y a deux propositions faites en ce moment : celle de M. Bouley qui demande la clôture à la fin de la séance, et celle de M. Chauffard qui demande la clôture immédiate. Je demande que la proposition de M. Bouley ait la priorité.

M. le Président : Cela serait contraire à tous les usages des assemblées. La clôture est demandée et appuyée ; le devoir du président est de mettre aux voix la clôture de la discussion générale.

L'Académie est consultée. 23 voix se prononcent pour la clôture, et 23 contre.

M. le Président : L'épreuve n'ayant pas amené de résultat, la discussion continue.

La parole est à M. Bonnafont.

M. Bonnafont : Messieurs, la question qui s'agite en ce moment est grave et d'une solution plus difficile qu'on ne pourrait le supposer, car il ne s'agit de rien moins que de faire subir au service de santé militaire une transformation radicale : d'une part en donnant aux médecins la direction générale, et de l'autre en leur subordonnant tout le person-

nel des hôpitaux et des ambulances, par conséquent de la pharmacie, qui, jusqu'à présent, a joui d'une autonomie égale à celle de la médecine.

Cette question, comme on voit, est sérieuse, et il faut qu'elle présente de grandes difficultés, puisque le ministre de la guerre, d'ordinaire si expéditif, n'a pu trouver, dans les éléments si expérimentés qui l'entourent, les moyens de la résoudre.

Par un sentiment qui honore autant son caractère que sa prudence, M. le ministre, ne voulant et ne pouvant peut-être accepter seul la responsabilité d'une pareille solution, a cru, pour mieux s'éclairer, devoir faire appel à la science et à l'expérience des savants praticiens qui composent cette assemblée. Il est donc du devoir de chacun de répondre à la confiance dont l'Académie a été honorée, en venant exposer les documents qu'il croira utiles à cette instruction. C'est dans ce but que j'ai demandé la parole et que j'apporte le modeste résultat d'une expérience acquise pendant ma longue carrière militaire passée en grande partie aux hôpitaux et aux ambulances. Je dois d'abord faire observer que le questionnaire envoyé par le ministre ne parlait aucunement de l'émancipation ni de l'autonomie du corps de santé; on aurait donc pu éviter de traiter ici ce sujet qui doit être étudié ailleurs.

Certainement les détails dans lesquels ont cru devoir entrer le rapporteur et les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune, ont été si bien et si convenablement présentés qu'ils seront pris, il faut l'espérer, en sérieuse considération ; mais enfin ils ne font pas partie des renseignements officiels qui vous sont demandés, et la discussion aurait peut-être gagné en clarté et en précision, si, comme l'avait d'abord exprimé l'honorable M. Chauffard dans une simple interpellation, on s'en était tenu aux termes de la lettre ministérielle.

En effet, dans sa lettre à l'Académie, le ministre de la guerre lui pose les trois questions suivantes :

1° Dans la nouvelle organisation du service de santé militaire, la pharmacie pourra-t-elle conserver son autonomie et fonctionner parallèlement à la médecine ?

2° La pharmacie devra-t-elle être fusionnée avec la méde-

cine et le service pharmaceutique fait par des médecins détachés?

3° Enfin, la pharmacie continuera-t-elle a être faite par des pharmaciens, mais subordonnée à la médecine et, dans ce cas, abaissée d'un grade.

Telles sont, bien limitées, les trois questions posées par le ministre, sur lesquelles il fait appel à vos conseils et vous demande une réponse. Vous voyez qu'il n'y est nullement question ni de l'émancipation du corps de santé ni, par conséquent, de l'intendance, sujets tout à fait en dehors et sur lesquels l'Académie n'a nullement à se prononcer.

On peut s'apercevoir que je m'éloigne complétement des idées de l'honorable M. Fauvel, qui, lui, au contraire, trouve que la Commission, au lieu de limiter son rapport comme elle l'a fait, aurait dû embrasser le service en général et envoyer ainsi au ministre un travail plus complet et plus étendu ; à cet effet, il propose de nommer une nouvelle commission ou d'engager celle-ci à recommencer son travail.

Malgré son savoir et son expérience, je crains que notre honorable collègue ne se fasse pas une idée bien exacte du dédale inextricable où un pareil travail entraînerait la Commission, et il faut espérer que l'Académie ne le suivra pas dans cette voie.

Les honorables et savants orateurs, médecins et pharmaciens, qui m'ont précédé sont tous d'accord sur la deuxième question, c'est-à-dire sur la nécessité *absolue* que la pharmacie conserve, pour son fonctionnement spécial, son autonomie et qu'elle soit faite par des pharmaciens.

Je ne répéterai pas les arguments invoqués en faveur de ce principe. C'est donc là un fait incontestable et incontesté.

Le débat reste ainsi limité au cas où, le médecin devenant chef et directeur du service, si les pharmaciens pourront conserver leur autonomie actuelle ou bien être subordonnés aux médecins.

L'honorable M. Broca, dans son très-remarquable rapport, a dit qu'il est tout à fait inexact de prétendre que le fait de la subordination de la pharmacie abaisserait d'un degré le

grade des pharmaciens. J'en demande bien pardon au savant rapporteur : mais qui dit subordination, n'importe dans quelle condition sociale, surtout dans l'armée, dit *infériorité*. Donc, il ne faut pas s'étonner si les pharmaciens, qui ont joui jusqu'à présent de l'égalité hiérarchique avec les médecins, cherchent à défendre *unguibus et rostro* leur position si dignement acquise et si honorablement remplie.

D'un autre côté si, ce que l'Académie, je le répète, n'a pas à discuter, on donne ou l'on accorde la prépondérance aux médecins et que le service des hôpitaux et ambulances soit exonéré, pour tout ce qui concerne le fonctionnement médical, de la tutelle de l'intendance, il faudra bien que les ordres aient un point de départ et qu'ils soient donnés par quelqu'un. Ici, comme le dit l'honorable rapporteur, il ne saurait y avoir de doute; car des trois fonctionnaires qui représentent les trois branches parallèles du service de santé, c'est-à-dire les médecins, les pharmaciens et l'officier d'administration comptable, il ne peut y avoir d'hésitation sur le choix de celui des trois à qui devra être confiée la direction. — Si le médecin en est investi, n'importe dans quelles limites, il devra en être le chef, et pharmaciens et officiers d'administration deviendront ses subordonnés. Quelles que soient la douceur et la tolérance de cette subordination, il n'y a pas d'autre expression à employer, car dans l'intérêt du bon ordre, de la discipline et de la régularité du service, il n'est pas possible de les laisser marcher et fonctionner parallèlement dans le même hôpital ou la même ambulance.

Mais c'est surtout et par-dessus tout en campagne, où, plus qu'ailleurs, chacun revendique et cherche à faire valoir ses droits, si modestes qu'ils soient, que cette unité de direction devient d'une impérieuse nécessité et le seul moyen d'éviter des tiraillements et des conflits souvent regrettables et toujours nuisibles au bien du service. On a dit et je sais bien qu'à la rigueur la pharmacie est assez distincte de la médecine pour que ces deux services puissent marcher côte à côte; mais si l'on exonère la pharmacie, il faudra aussi laisser la même autonomie à l'officier comptable, dont le service est

bien plus distinct encore; et, remarquez qu'en défendant l'unité de direction de la médecine, je le fais avec une certaine défiance, car pendant mon activité, n'ayant fait et n'ayant vu faire à mes chefs et camarades que de la médecine ou de la chirurgie, je redoute presque cet excès, non de commandement, mais de responsabilité qu'ils vont avoir. C'est là du reste un détail dont l'Académie n'a pas à se préoccuper; et comme l'a dit si judicieusement M. Legouest, on trouvera bien chez les médecins autant de garanties intellectuelles pour faire un peu d'administration qu'on en a trouvé chez les intendants pour faire de l'hygiène et pour réglementer le service médical.

Il suffira pour cela de donner plus d'importance et d'extension au cours d'administration qui se faisait et qui se fait probablement encore à l'école du Val-de-Grâce.

Dans un hôpital il peut y avoir sans inconvénient deux et même trois médecins de même grade : l'ancienneté, dans l'armée, quel que soit le mérite de l'un deux, jouissant du privilége du commandement. Mais celui-ci deviendrait souvent difficile et fort délicat entre un médecin et un pharmacien de grade égal.

Donc s'il est vrai, comme le dit le rapport, que l'élément médical doive recueillir la succession de l'intendance et que l'opposition des pharmaciens se trouve expliquée et non justifiée par un sentiment de rivalité professionnelle, il importe de faire cesser cette rivalité. Pour atteindre ce but, il faudra nécessairement et fatalement abaisser, comme on l'a dit et comme la lettre ministérielle le fait supposer, la pharmacie d'un grade, afin qu'elle soit partout et toujours hiérarchiquement inférieure à la médecine.

M. le Président : Messieurs, un peu de silence, je vous en prie; on n'entend pas l'orateur.

M. Bouley : M. Bonnafont ne pourrait-il pas abréger sa lecture, qu'on entend difficilement du reste? Si l'on veut que la discussion soit terminée aujourd'hui, il faut que chacun

y mette du sien. M. Bonnafont pourrait par exemple nous lire ses conclusions.

M. Bonnafont : La difficulté sera donc, dans le nouveau projet, de réglementer ces relations avec le personnel pharmaceutique actuel, car il se défendra, et il trouvera des défenseurs très-zélés et dévoués dans l'administration, qui lui a été et qui lui sera, dans cette circonstance, très-sympathique. Quant au recrutement ultérieur, il n'est pas probable qu'il devienne aussi difficile que semblent le craindre quelques orateurs, MM. Bussy et Poggiale surtout. Ce ne sera pas un grade de moins qui empêchera les candidats d'embrasser une carrière qui n'aura rien perdu ni en science, ni en honorabilité, de s'y livrer à tous les travaux scientifiques dont la pharmacie a donné et donne encore tant de preuves et qui, comme par le passé, trouveront les académies disposées à les récompenser.

Du reste, dans la marine, les pharmaciens occupent partout et toujours un rang et un grade inférieur à celui des médecins dirigeant le service de santé, tant dans les ports qu'aux colonies. Et cependant la pharmacie, dans la marine, n'a pas moins d'importance que dans l'armée de terre ; car, indépendamment du service pharmaceutique ordinaire, elle a à faire les analyses chimiques de toutes les matières achetées à l'industrie privée pour les différents services de la marine. Le recrutement s'y opère cependant d'une manière régulière.

Mais il est regrettable que d'une position qui est la conséquence forcée de la nouvelle organisation, on fasse et l'on ait fait une question personnelle, et que les pharmaciens accusent les médecins de vouloir les abaisser à leur profit.

J'ignore ce qui se passe depuis que j'ai quitté le service, mais ce que je puis assurer, c'est que pendant toute ma longue carrière militaire, médecins et pharmaciens ont toujours vécu en bonne intelligence et dans les meilleurs rapports. — Les médecins sont si peu jaloux de l'égalité hiérarchique des

pharmaciens (et pourquoi le seraient-ils.....?) que, n'étaient les exigences du nouveau fonctionnement qu'on aurait l'intention de donner au service de santé militaire, aucun membre du corps médical n'eût songé à toucher à la condition des pharmaciens, et l'Académie se rappelle les paroles éloquentes par lesquelles mon honorable maître, M. Larrey, et après lui M. Legouest, ont protesté contre cette accusation et combien ils ont été heureux de témoigner en toute occasion leur sympathie pour les pharmaciens.

Ce n'est donc pas une lutte, comme on le prétend à tort, entre les pharmaciens et les médecins, provoquée par ces derniers, mais une simple nécessité du fonctionnement ultérieur de la médecine militaire.

En résumé, les conclusions du rapport me paraissent logiquement déduites; en effet, si l'organisation du service de santé reste ce qu'elle est, il n'y a rien à dire ni rien à faire; mais si les médecins sont investis de la direction, et, par conséquent, de la responsabilité du service, tout le personnel, quel qu'il soit, attaché au même hôpital ou à la même ambulance, doit leur être subordonné et passible de recevoir leurs ordres.

M. le Président : La parole est à M. Sédillot.

M. Sédillot : L'appel d'un ministre de la guerre aux lumières de l'Académie, pour l'organisation du corps de santé de l'armée, montre combien les plus hautes autorités désirent les compétences sérieuses et sont animées de l'esprit de vérité et de perfectionnement sans lequel tout marche fatalement aux catastrophes.

L'autonomie du corps de santé, décidée en principe, le place sous les ordres directs du commandement, et les rapports de la médecine avec la pharmacie restaient seuls à établir.

Mon opinion, à ce sujet, est absolument dégagée de toute personnalité. Je n'ai jamais eu qu'à me louer de mes relations avec les membres de l'intendance, dont les grandes

qualités m'expliquent la durée de leur dangereuse intervention dans le fonctionnement médical, et je m'honore d'avoir été le collègue et souvent l'ami d'hommes tels que Fauché, Sérullas, Brault, Millon, et MM. Fée, Langlois, Roucher, Coulier, Poggiale et Jeannel.

L'*armée* représente essentiellement la force, l'action, le dévouement et le sacrifice absolus.

Unité, responsabilité, pouvoir, prévoyance, précision, rapidité, sont ses attributs.

L'unité du commandement domine et s'impose; tout y aboutit et tout en dérive. Le général transmet et délègue son autorité à ses chefs de corps, quelles qu'en soient les attributions spéciales, et la meilleure organisation est celle qui simplifie les mouvements, supprime les rouages inutiles et donne la plus grande somme possible de résultats.

Les règles sont les mêmes pour le corps de santé : clarté, précision, rapidité, disparition des compétitions, des dissidences et des difficultés, qui pourraient retarder ou empêcher ses services.

Qui dit autonomie dit unité, et cette considération supérieure éclaire et tranche immédiatement la question de la pharmacie.

Les sociétés et les institutions sont soumises, comme toute chose, à des lois invariables.

L'homme progresse en subdivisant et spécialisant ses aptitudes et ses activités, dans les voies infinies de la perfection.

C'est la conséquence de sa liberté, qui rend la discussion, les oppositions et les concurrences légitimes et nécessaires.

La situation change quand il s'agit de conservation et de défense, tout alors doit devenir accord, concours et concentration, pour la mise en œuvre des forces préparées et réunies.

Rien n'est plus facile que de suivre ce double mouvement dans l'évolution de la médecine.

Primitivement le médecin était opérateur et préparait ses médicaments. Les exigences de sa profession le forçaient

seules à déléguer à ses élèves et à ses serviteurs les soins et les travaux qu'il les jugeait capables de remplir, sous sa surveillance et sa direction. De là ses aides, pour la confection de ses médicaments et pour les opérations faciles.

Le chirurgien et le pharmacien sont nés de ces spécialités, avec cette différence que le chirurgien, appliquant son art à des hommes, s'est transformé en médecin opérateur et que le pharmacien, resté étranger à la pratique médicale, tend à devenir physicien, chimiste et naturaliste.

La chirurgie et la médecine militaires forment aujourd'hui un corps unique où la pharmacie, chargée particulièrement de la conservation, de la préparation et de la distribution des médicaments est un agent secondaire.

Les dissentiments dont vous êtes témoins résultent de la confusion de la pharmacie militaire avec la pharmacie civile, et du pharmacien avec le chimiste, et le mot de subordination a été faussement considéré comme synonyme de dégradation et d'humiliation.

Le pharmacien civil fabrique, s'il le veut, ses médicaments ; cette liberté est interdite au pharmacien militaire auquel on envoie les substances dont il a besoin.

On comprend les pertes de temps et d'argent et les graves inconvénients qui résulteraient de la fabrication isolée et partielle des matières employées dans les hôpitaux militaires, et l'on s'est justement demandé si la présence et l'intervention directe du pharmacien y étaient indispensables ?

La réponse semble négative et péremptoire. Les régiments et les bataillons détachés comptent plus de deux cents infirmeries dont quelques-unes très-bien installées, ont un régime alimentaire spécial. On y traite de vingt à trente blessés ou malades et l'on y donne des tisanes, des potions et des médicaments.

Le médecin-major ou aide-major a une pharmacie, garde sous clef les substances toxiques et remplit parfaitement ses fonctions chirurgicales, médicales, pharmaceutiques.

Quel est le rôle du pharmacien dans une ambulance de guerre? Les caissons renferment les médicaments, et le phar-

macien les distribue, comme les médecins le font dans leurs infirmeries. Ce service est le même dans les hôpitaux, malgré la multiplicité des prescriptions.

La comptabilité est plus compliquée, mais les conditions essentielles ne diffèrent pas.

On n'a pas craint de dire que les pharmaciens prévenaient les fautes et les erreurs médicales?

Cette prétention est insoutenable et sans excuse.

La médecine fait une étude approfondie des sciences naturelles, bases fondamentales de ses connaissances, et l'élève en médecine, avant de prendre sa première inscription au doctorat, ne justifie pas seulement d'une éducation littéraire complète, mais des notions du baccalauréat ès-sciences.

Les cours de physique, de chimie, de botanique, de matière médicale, de médecine légale, de toxicologie, font partie de l'enseignement des Facultés de médecine, et les jeunes médecins militaires, dans leur passage au Val-de-Grâce, sont encore soumis à des exercices pratiques d'analyses, d'expertises et de manipulations qui les initient aux devoirs et aux difficultés de leur mission.

La prétention de leur adjoindre un pharmacien pour les rectifier n'est donc pas sérieuse, mais révèle une situation morale et un antagonisme regrettables.

On s'est laissé abuser par l'idée que le pharmacien militaire était un chimiste, et qu'il devait à ce titre jouir de l'autorité d'un Serullas ou d'un Millon. En réalité, ces illustrations s'étaient dégagées de la pharmacie et l'on aurait été fort mal reçu, si l'on était venu parler à Serullas, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, de préparations pharmaceutiques.

Ces remarques ne dépassent pas le point de vue militaire.

Qui voudrait, dans cette Académie, établir d'antagonismes professionnels entre les médecins les plus distingués et des pharmaciens qui se nomment Parmentier, Pelletier, Caventou, Boudet, Chevalier, Gaultier de Claubry, Poggiale et Bussy.

La science ne voit dans ses rangs que des égaux dont la postérité réglera les degrés d'illustration. Mais la subordi-

nation hiérarchique est la condition impérieuse d'une armée où tout doit être action, concours et puissance.

L'autonomie exigeant un chef unique et responsable, la préséance appartient évidemment au médecin qui prescrit les ordonnances que le pharmacien doit exécuter dans les conditions règlementaires. La proposition de constituer deux corps égaux et également autonomes est sans aucune valeur et sans raison, puisque la pharmacie ne saurait exister un seul moment sans la médecine.

Ce serait multiplier les oppositions et les résistances qu'il faut au contraire supprimer, et le commandement dirait toujours à un pharmacien venant lui demander des ordres : suivez le médecin et exécutez ses prescriptions.

Aucun corps ne résiste à l'action dissolvante et destructive de chefs incompétents, et placer le corps de santé sous la direction de l'intendance était en affaiblir et en annihiler les services.

L'épreuve a été longue et les mêmes erreurs se continuent indéfiniment.

Les critiques que j'avais adressées au service des ambulances de guerre dans ma relation de la campagne de Constantine en 1836 ont été renouvelées en 1870 : abandon presque complet des médecins livrés à tous les hasards, stationnement illogique des caissons et des voitures, et quand des aides de camp venaient dire : le poste des chirurgiens est auprès des blessés qui les réclament, nous devions répondre : les chirurgiens sont désespérés de leur inaction, faites marcher les caissons d'ambulance et ils les suivront.

Un médecin-major, aujourd'hui professeur à la faculté de médecine de Nancy, M. Beaunis, a raconté l'odyssée de son service pendant la retraite de l'héroïque Bourbaki, et il a résumé l'ensemble des dépêches qu'il put échanger, dans ces trois phrases : attendez des ordres, — suivez le mouvement, — puis enfin : faites le mieux que vous pourrez, alors que le désordre et la confusion étaient au comble.

Personne particulièrement n'est coupable de ces résultats, dont la responsabilité remonte à une organisation vicieuse.

Mais, l'homme est capable de prévoyance et perfectible, et il serait impardonnable de toujours retomber dans les mêmes fautes.

L'armée a besoin d'un corps de santé, dont les membres lui rendent les services les plus étendus et les plus complets dans toutes les situations où ils peuvent se trouver, isolés ou réunis.

Le médecin le plus utile est celui qui opère les blessés sur le champ de bataille, traite les malades dans les hôpitaux et leur prescrit et à l'occasion leur prépare et leur distribue des médicaments, et répond comme hygiéniste, épidémiologiste, physicien, chimiste et toxicologiste à toutes les exigences de son art.

Cette généralité de connaissances est celle que donnent les facultés de médecine et l'école du Val-de-Grâce et n'empêche nullement les aptitudes professionnelles.

L'État a le choix parmi de nombreux candidats, et dans une profession illustrée par Ambroise Paré, Lapeyronie, Lombard, Sabatier, Percy et Larrey, l'Ambroise Paré de notre temps, dont le nom légendaire grandira encore, ce serait une erreur inexcusable que l'admission de jeunes médecins qui ne seraient pas opérateurs.

On trouvera dans les publications de M. le général Ducrot, qui joint à ses grandes qualités militaires celles de l'administrateur, un rapport que j'avais eu l'honneur de lui remettre à ce sujet.

On a cherché à effrayer les médecins des responsabilités de leur autonomie. Les médecins savent que les devoirs croissent avec l'autorité, et ils sont depuis longtemps habitués à tous les sacrifices, dans l'intérêt de l'armée qui est celui de la France.

Cette autonomie existait à l'école de Strasbourg, comme à celle du Val-de-Grâce, et a donné de bons résultats.

D'autres nations ont presque entièrement supprimé la pharmacie militaire et n'en ont conservé qu'un petit nombre de membres et un comité de fabrication, d'approvisionnement et d'expertises; telle sera probablement la solution de

l'avenir. Dans l'armée les pharmaciens ne paraissent pas et n'ont qu'un rôle secondaire dans les hôpitaux. Votre commission a trouvé cette réforme trop radicale et vous a proposé de conserver à la pharmacie sa constitution et son fonctionnement en la subordonnant au corps médical, dans l'intérêt de l'autonomie, de l'unité et de la bonne exécution du service de santé.

Ces conclusions présentées à l'unanimité et si remarquablement rédigées et défendues par M. Broca, semblent, dans les conditions actuelles, les plus conformes aux intérêts de l'armée, et nous n'hésitons pas à nous y rallier.

M LE PRÉSIDENT : La liste des orateurs porte le nom de M. Chauffard ; M. Chauffard ayant renoncé à la parole, j'appelle à la tribune M. Gaultier de Claubry.

M. GAULTIER DE CLAUBRY : Messieurs, je serai bref, car la plupart des arguments que je me proposais de présenter se trouvent dans les discours de MM. Fauvel et Dumas. Je passe cette partie de mon argumentation et j'arrive à l'examen des conclusions du rapport.

Ces conclusions sont au nombre de trois :

1° Le rejet de la fusion.

M. HARDY : Mais vous entrez dans la discussion des articles, discussion qui viendra plus tard.

M. LE PRÉSIDENT : Nous n'en sommes encore qu'à la discussion générale. Si vous voulez parler sur les conclusions, il faut que vous attendiez un peu, je vous maintiendrai votre tour de parole, et vous pourrez dire alors ce que vous voulez dire en ce moment.

M. GAULTIER DE CLAUBRY : Soit, j'attendrai la discussion des articles.

M. LE PRÉSIDENT : La parole serait à M. Giraldès, mais il est absent ; c'est au tour de M. Poggiale, qui a promis du reste d'être bref.

M. POGGIALE : Je ne répondrai qu'un mot aux critiques de

M. Sédillot pour relever une erreur grave. M. Sédillot prétend que tous les médicaments sont achetés dans le commerce.....

M. Larrey : Pardon, monsieur Poggiale, mais M. Sédillot ne s'est pas mépris à cet égard.

M. Poggiale : Ne m'interrompez pas, vous n'êtes pas en cause. M. Sédillot s'est trompé, tous les médicaments sont préparés dans les pharmacies et hôpitaux militaires.

Ceci dit, je prie l'Académie de vouloir bien me permettre de lui présenter quelques observations en réponse aux remarques de MM. Broca et Larrey et au discours de M. Legouest.

MM. Broca et Larrey m'ont particulièrement reproché, ainsi qu'à MM. Bussy et Boudet, de n'avoir pas répondu au rapport, d'avoir soulevé des questions qui ne sont pas en cause et présenté des arguments étrangers au débat. En ce qui concerne la fusion, M. Broca prétend que j'ai tout simplement enfoncé une porte ouverte. Une porte ouverte! M. Broca ignore donc que ce système a été poursuivi sans relâche depuis 1848 par les médecins militaires les plus considérables, et que j'ai constamment opposé à leurs projets la plus vive résistance. Il ignore donc que la fusion de la médecine et de la pharmacie a été demandée au Gouvernement de Bordeaux par les inspecteurs réunis dans cette ville. J'avais, par conséquent, plus que personne, le droit et le devoir d'insister sur les dangers de cet étrange système, sur l'incompétence absolue des médecins militaires dans la pratique de la pharmacie, sur les prescriptions formelles de la loi et l'impérieuse nécessité de sauvegarder la vie de nos malades.

Quant à la subordination, M. le rapporteur s'est borné à déclarer sans aucune étude préalable, sans preuves, avec précipitation, car on était pressé, sans prévoir les conséquences de ses propositions, que le médecin doit avoir la direction de la pharmacie et de l'administration, et que l'autonomie du service de santé entraîne la subordination de

la pharmacie. Je vous demande pardon d'employer si souvent le mot *autonomie* qui est, en vérité, vide de sens, car un corps n'est pas autonome quand il est placé sous les ordres d'un autre corps. Tous nos arguments ont été dirigés contre les deux dernières conclusions du rapport. Si nous avons rappelé les lois, décrets et ordonnances qui ont régi ou qui régissent encore le service de santé militaire, c'est pour démontrer que tous les gouvernements qui se sont succédé en France depuis 1789, et ils sont nombreux, ont été justes envers la pharmacie militaire; si nous avons parlé des études des pharmaciens militaires, de l'importance de leurs services dans les hôpitaux, comme à l'armée, de leurs nombreuses campagnes, des fatigues de la guerre, des dangers des épidémies, du contrôle scientifique qu'ils doivent exercer sur les prescriptions médicales, si nous avons dit que la pharmacie militaire n'a pas cessé de s'élever par le savoir, la moralité et le dévouement, si, en un mot, nous avons combattu la subordination par tous les arguments qui nous ont paru les meilleurs, c'est pour arriver à cette conclusion qu'il serait dangereux de toucher à cette institution; qu'un personnel instruit, bien organisé est indispensable au service de santé de l'armée, et que vous ne le trouverez qu'à la condition de lui assurer l'indépendance, une position digne et honorable.

Dans la troisième partie de mon argumentation, j'ai examiné la question de la direction des services hospitaliers; j'ai prouvé que le médecin est entièrement incompétent dans toutes les affaires administratives et que l'autonomie, puisqu'il faut encore prononcer ce mot, est une chimère tout aussi bien avec l'intendance qu'avec les officiers du commandement. Personne jusqu'ici n'a répondu aux nombreux arguments que j'ai produits sur la direction médicale des hôpitaux.

Par compensation, M. Broca a consacré près de la moitié de sa réponse à combattre une *argutie.* Le mot *excusable* que j'avais employé sans malice l'a irrité, et il prétend encore qu'il a eu raison de donner dans son rapport les cadres des

médecins et des pharmaciens militaires inscrits dans le décret de 1852. On a beau lui dire que ces chiffres sont faux, que ces cadres ne sont plus en vigueur, que le décret de 1859 a annulé sur ce point le décret de 1852, notre honorable collègue insiste et veut, en outre, me rendre responsable de l'erreur qu'il a commise; lorsque je lui dis que le rapport entre le nombre des pharmaciens et celui des médecins est comme 1 à 7, il soutient que mon calcul n'est pas bon. Mais je ne veux pas donner à ces erreurs plus d'importance qu'elles n'en ont réellement.

J'avais fait observer dans l'avant-dernière séance que si le service de santé était placé sous l'autorité des officiers du commandement, le corps des officiers de santé militaires ne serait pas plus autonome pour cela, que le chef d'état-major et l'officier chef du deuxième bureau chargé des opérations administratives remplaceraient le sous-intendant militaire avec toutes les attributions de ce fonctionnaire, telles que l'exécution des règlements, la discipline, la police des hôpitaux, l'exactitude dans les visites, les distributions, les pansements, etc., comme le prouve l'article 5 du décret de 1852 voté par la dernière commission du ministère de la guerre, sur la proposition du général Blot. Eh bien ! de quoi vous plaignez-vous, m'a répondu M. Broca. Je ne me plains pas de ce que le corps de santé n'aura pas l'autonomie que je ne crois pas réalisable, mais je ne voudrais pas que sous le prétexte d'autonomie, on décidât la subordination, c'est-à-dire la ruine du service de la pharmacie militaire. Aussi, avant de soumettre à l'Académie ces deux questions de la fusion et de la subordination, on aurait dû, pour procéder logiquement, définir l'autonomie et nous faire savoir qui aura la direction des services hospitaliers. Cette question, il est vrai, me paraît tranchée par le rapport du général Chareton qui déclare que le chef d'état-major *dirige* et que l'*exécution* appartient aux chefs des divers services de l'armée.

La commission a proposé dans son rapport la subordination de la pharmacie à la médecine, sans s'être rendu compte des

conséquences de ce système. La subordination sera si douce que les pharmaciens ne s'en apercevront pas. Pour M. Broca, la médecine aurait tout simplement la *direction scientifique* et *confraternelle* de la pharmacie, et il s'étonne presque que celle-ci ne l'accepte pas avec gratitude. M. Larrey ne demande pas l'autorité *médicale scientifique ou pratique*, ce qui serait, dit-il, absurde, mais simplement *hiérarchique*. Nos collègues ont voulu, qu'on me permette ce mot, dorer la pilule; mais il convient de remarquer qu'ils ne sont pas d'accord sur la nature de cette direction. La commission pressée, comme on sait, voulant précipiter le débat, n'a pas défini le mot subordination pas plus que le mot autonomie. Eh bien! messieurs, ce qu'elle n'a pas fait, je vous demande la permission de le faire. Cette définition je ne la chercherai pas dans le dictionnaire de l'Académie ou dans celui de notre éminent collègue M. Littré, mais dans nos règlements. Si j'ouvre le règlement de 1865, je trouve que les médecins et les pharmaciens employés dans un même hôpital sont soumis au principe de la subordination du grade inférieur au grade supérieur, à toutes les règles de la discipline et de la subordination militaires (art. 16). Les punitions à infliger aux officiers de santé, pour fautes commises dans le service ou contre la discipline sont les arrêts simples, la réprimande, les arrêts de rigueur, la prison (art. 17). Les arrêts peuvent être ordonnés par un officier de santé en chef pendant quinze jours (art. 18) et par le sous-intendant militaire pendant trente jours.

M. Legouest : Je réclame l'article 18 tout entier, il est impossible de laisser ainsi altérer les textes. Je demande formellement que M. Poggiale relise l'article 18 tout entier.

M. le Président : Monsieur Legouest, n'interrompez pas.

M. Legouest : Je demande que M. Poggiale donne lecture de l'article tout entier.

M. le Président : Encore une fois, monsieur Legouest, vous n'avez pas la parole. N'interrompez pas.

M. Poggiale : Je vous le lirai tout à l'heure.

Dans le système de la direction médicale, le médecin en chef pourrait donc infliger au pharmacien en chef trente jours d'arrêts simples.

Ce n'est pas tout: l'article 19 porte que les dispositions de l'ordonnance du 2 novembre 1833 concernant les punitions des officiers sont applicables aux officiers de santé, et enfin l'article 21 prescrit d'inscrire sur un registre spécial les punitions infligées.

Ajoutez à tout cela que le pharmacien ne serait plus inspecté par son chef direct, qu'étant soumis à l'autorité du médecin en chef il n'aurait plus aucune action sur son personnel, perdrait le droit de noter ses subordonnés et de les proposer pour l'avancement à l'époque des inspections annuelles.

Voilà, messieurs, les conséquences de la subordination scientifique et confraternelle de M. Broca. Aussi ai-je pu dire avec raison et sans qu'on m'ait opposé un seul argument sérieux « que le médecin, maître absolu du personnel, juge et partie, imposerait sa volonté au pharmacien et au comptable, non-seulement dans toutes les questions qu'ils sont appelés à examiner ensemble, mais encore pour les approvisionnements et la préparation des médicaments ». Plus de liberté, plus d'initiative, plus de considération pour le pharmacien; c'est pourquoi les hommes de valeur et de caractère déserteraient une carrière misérable dans laquelle ils seraient constamment subordonnés à des chefs appartenant à une autre hiérarchie que la leur.

J'arrive maintenant au discours très-habile de notre honorable collègue M. Legouest. Je lui demande la permission, avec toute l'estime que j'ai pour lui, de dire librement ce que je pense de son argumentation.

Son discours comprend trois parties principales, le rôle de l'intendance dans les hôpitaux, le rapport de M. Bouisson et les divers projets imaginés par les médecins depuis 1810 contre la pharmacie militaire. J'ai déclaré au début de cette discussion que nous n'avions pas à examiner laquelle des

deux directions, de l'intendance ou du commandement, est la meilleure; m'appuyant sur les décisions des commissions de l'Assemblée, j'ai admis comme un fait probable que les officiers d'état-major auront la succession de l'intendance. Sans vouloir m'occuper de l'intendance qui saura bien se défendre elle-même, je crois pouvoir dire que M. Legouest n'a pas exactement apprécié dans les citations qu'il a faites l'action de ce corps dans les hôpitaux militaires. Si je ne connaissais pas ce service, il me serait resté cette pensée, après avoir entendu notre collègue, que les intendants dirigent le corps de santé même au point de vue scientifique et pratique. Or cela n'est pas, comme il me sera facile de le démontrer. Les intendants, ainsi que les généraux et les médecins inspecteurs, doivent s'assurer que les règlements et les instructions ministérielles, en ce qui concerne les diverses catégories de malades, les maladies contagieuses, les salles spéciales pour les ophthalmies, etc., sont appliqués; ils n'ont pas à rechercher, comme on le pense bien, si les malades classés dans telle ou telle catégorie ont la gale, la syphilis ou la variole, mais, éclairés par le médecin en chef, à exiger l'application des *instructions rédigées par le conseil de santé*.

On trouve en effet, à la première page du règlement sous le titre *direction du service :* « en ce qui concerne *la science et l'art de guérir*, le service est dirigé par un corps d'officiers de santé militaires, médecins et pharmaciens; en ce qui concerne *l'administration, la police et la discipline* dans les hôpitaux et dans les ambulances, la direction appartient aux fonctionnaires de l'intendance.

» Le conseil de santé rédige et soumet au ministre, en ce qui concerne l'hygiène des troupes, ainsi que la science et l'art de guérir, toutes les instructions relatives au service de santé. Il propose les moyens les plus efficaces pour prévenir l'invasion ou arrêter la marche des épidémies qui menacent et atteignent les armées. »

L'article 35 du règlement « prescrit aux médecins en chef de rendre au Conseil de santé un compte immédiat de tous les cas graves et insolites, de l'informer de l'apparition

d'une épidémie et de le tenir régulièrement au courant de sa marche et de toutes les circonstances qui l'accompagnent ». Ce sont les médecins en chef qui forment les divisions de malades, etc. J'ai déjà dit que l'article 594 du règlement donne aux médecins traitants une autorité absolue pour tout ce qui regarde les moyens thérapeutiques et le régime alimentaire, d'ailleurs approuvés par le Conseil de santé.

L'intendance militaire n'a donc réellement la direction des hôpitaux qu'en ce qui concerne l'administration et l'application des règlements. Si on ne lui laisse que le contrôle des dépenses, la direction appartiendra aux officiers du commandement, et les généraux inspecteurs recevront aussitôt des instructions analogues à celles que M. Legouest nous a communiquées, et dont il a exagéré la portée.

Dans la séance du 15 juillet, M. Legouest a fait une proposition que j'ai accueillie avec empressement ; c'était de ne citer que des textes vraiment officiels. Malheureusement, le premier, il a violé la règle qu'il avait si bien tracée. Vous l'avez entendu, en effet, messieurs, lire avec complaisance le rapport et le projet de réorganisation du corps de santé militaire que M. Bouisson a présentés à la sous-commission des services administratifs. On a pu croire que ce projet avait été accepté par la Commission et qu'il ne restait plus qu'à le soumettre au vote de l'Assemblée nationale. Il n'en est rien. Ce projet n'est jusqu'ici que l'œuvre de M. Bouisson; il n'a pas été approuvé par la sous-commission, et je suis en mesure d'affirmer qu'à la suite d'une assez vive opposition, le président a déclaré qu'il ne le transmettrait à la Commission qu'après une discussion approfondie des articles de ce projet, ce qui n'a pas eu lieu encore. J'ignore le sort qui est réservé à ce document, mais le vote de l'article 17 de la loi sur la réorganisation de l'armée permet de croire que c'est un travail à recommencer.

L'article 6 de ce projet porte que les grades des pharmaciens et des économes *sont assimilés* aux *grades des médecins* et non à *ceux de l'armée*. J'ai déjà fait remarquer que cette disposition que M. Bouisson a empruntée sans doute au projet du

Conseil de santé, sans en apprécier toute la gravité, est contraire aux vrais principes de l'assimilation et enlèverait aux pharmaciens l'assimilation dont ils jouissent actuellement. En effet, les grades des officiers appartenant aux services généraux ne peuvent être assimilés qu'aux grades de l'armée et non à ceux des assimilés. Les grades de médecin principal et de médecin-major, par exemple, ne sont pas des grades auxquels on puisse en assimiler d'autres.

L'article 10 est ainsi conçu : « Il est attaché à l'état-major de chaque corps d'armée un médecin inspecteur général, et à l'état-major de chaque division un médecin inspecteur, chargés de vérifier l'état du service de santé du corps d'armée et de la division, pour le personnel et pour le matériel. »

J'ai fait remarquer que, conformément à cet article, il faudrait pour une armée de 400 000 hommes 12 ou 14 médecins inspecteurs généraux et 40 médecins inspecteurs. M. Legouest assure « que cela n'est entré dans l'esprit de personne et n'a jamais été proposé nulle part ». Il sait pourtant que ces chiffres sont parfaitement exacts. En effet, 400 000 hommes divisés en corps d'armée de 25 à 30 000 hommes, donnent de 13 à 16 corps d'armée et de 40 à 45 divisions. Eh bien ! messieurs, au moment où l'on veut élever le nombre des médecins inspecteurs généraux à un chiffre fabuleux, on propose la suppression du pharmacien inspecteur général que personne ne peut remplacer dans l'armée. « Vous vous trompez, dit M. Legouest, l'article 4 du projet de M. Bouisson conserve le grade de pharmacien inspecteur. » Je vous en supplie, pas d'équivoque : vous savez bien que ce pharmacien inspecteur remplace tout simplement le grade de pharmacien principal de première classe. On change la dénomination et voilà tout. M. Legouest ne peut pas contester que le grade de pharmacien inspecteur tel qu'il existe aujourd'hui serait supprimé. On sait d'ailleurs que, suivant le projet du Conseil de santé, c'est un principal qui remplacerait le pharmacien inspecteur.

Il faut, dit M. Legouest, que le pharmacien soit simplement adjoint au Conseil de santé, et *qu'il n'y paraisse que quand*

il y sera demandé. Je ne veux pas affaiblir par des commentaires inutiles ces mots éloquents. Un fonctionnaire qu'on fait venir quand on veut, qui attend dans l'antichambre qu'on veuille bien l'introduire dans la salle des délibérations, c'est une conception qui dépasse tout ce que l'on a pu imaginer jusqu'ici. C'est ainsi que les médecins honorent les pharmaciens militaires.

Cependant M. Legouest affirme encore que « rien n'est changé dans l'état militaire des pharmaciens, rien, absolument rien ». On propose la subordination des pharmaciens, la suppression du grade de pharmacien inspecteur actuellement existant, l'assimilation des pharmaciens aux grades des médecins, et non à ceux de l'armée, on remplace au conseil de santé le pharmacien inspecteur par un pharmacien principal qui ne pourra assister aux séances de ce conseil que quand il y sera appelé, on enlève aux pharmaciens la direction de leur service sans en prendre la responsabilité, on les soumet à toutes les rigueurs de la discipline militaire, aux caprices d'un chef incompétent, le pharmacien n'aura plus le droit de noter, de proposer pour l'avancement et de classer ses subordonnés, et l'on veut nous faire croire que rien n'est changé !

J'ai montré que les lois, décrets et ordonnances ont établi, depuis 1792, l'indépendance et l'égalité absolue de la médecine et de la pharmacie. En faisant ce court historique, je me suis constamment appuyé sur des textes officiels. M. Legouest, au contraire, n'a pu invoquer que des projets avortés en faveur de la thèse qu'il soutient. Il veut bien nous informer que l'idée de la subordination de la pharmacie à la médecine est ancienne, que Percy avait demandé, en 1810, qu'elle fît partie de l'administration et que Parmentier avait accepté ce projet. Non, je ne puis croire que l'homme qui avait organisé la pharmacie militaire ait consenti à détruire son œuvre : qu'on me montre la signature de Parmentier, et encore je dirais qu'elle lui a été arrachée par la violence.

En 1850 et en 1851, ajoute M. Legouest, des projets défavorables à la pharmacie ont été proposés au général

d'Hautpoul et au maréchal Randon. — C'est vrai; mais qui avait rédigé ces projets? Des médecins. Que sont-ils devenus? Ils ont échoué comme les autres. J'aime mieux vous dire que c'est le maréchal Randon qui, sur la proposition d'une commission présidée par un autre maréchal, a signé le décret du 18 juin 1860, portant assimilation des divers grades, dans les *deux sections du corps de santé*, aux grades de l'armée ; c'est encore le maréchal Randon qui a signé le décret du 27 avril 1864 sur la réorganisation de l'École du service de santé militaire. Ce décret décida, malgré la plus vive opposition de la part de quelques médecins, que des élèves pharmaciens seraient attachés à cette école, et suivraient les cours de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg.

M. Legouest aurait pu continuer l'histoire des projets avortés. Pourquoi ne nous a-t-il pas dit qu'en 1852 le conseil de santé, après avoir éloigné le pharmacien inspecteur par un procédé ingénieux, que les convenances m'empêchent de raconter, demanda l'abaissement de la pharmacie et ne fut pas écouté? Plus tard, le même conseil de santé, consulté par le maréchal Vaillant, proposa une augmentation dans le cadre des médecins-majors de 1re classe, mais ne consentit pas à faire la même proposition pour les pharmaciens. Battu par le conseil, je dus m'adresser directement au ministre qui me donna raison. Plus tard encore, en 1870, à Bordeaux et, en 1871, à Paris, on demandait que les pharmaciens fussent classés au nombre des agents du service de santé.

Tous ces faits ne démontrent-ils pas la bienveillance des médecins militaires dont nous entretenait tout récemment notre honorable collègue M. Larrey?

Messieurs, il faut en finir avec ces prétentions, ces luttes et ces humiliations, si contraires à l'intérêt du service. Ce n'est pas par la subordination, croyez-le bien, qu'on rétablira la paix entre les deux sections du corps de santé, mais par la liberté et l'indépendance des deux professions sous l'autorité ferme des officiers du commandement ou de l'intendance militaire.

Je vais vous lire maintenant l'article 18, puisque M. Legouest prétend que j'altère les textes. Voici l'article 18 du règlement.

M. Legouest : Du règlement de 1865?

M. Poggiale : Oui, de 1865 : « Pour les fautes commises dans le service, les officiers de santé ne peuvent être punis que par des officiers de santé de la même profession. »

M. Legouest : L'Académie jugera, et je n'insiste pas davantage sur cet article 18, dont les conclusions renversent complétement les prémisses posées par M. Poggiale.

Je ne relèverai que deux points de son argumentation. M. Poggiale nous dit : Vous allez voter l'autonomie du corps de santé, mais qui vous la garantira? Mais nous en avons une garantie dans la séance de jeudi dernier où l'Assemblée nationale a accepté l'article 17, qui dit que le commandant en chef aura directement, sous ses ordres, les chefs des services spéciaux, et en particulier le chef du service de santé. Je ne puis en dire plus, mais cela me semble suffisant.

M. Poggiale nous dit encore : Le projet que vous proposez n'est pas celui de la 3e sous-commission, c'est le projet du rapporteur M. Bouisson, projet qui n'est pas encore accepté. Il faut cependant bien s'appuyer sur quelque chose et donner un corps aux débats. Si le ministre a consulté l'Académie, c'est parce que la commission qu'il avait nommée à l'effet de résoudre la question pendante s'est séparée sans pouvoir s'entendre, et parce que la 3e sous-commission de l'Assemblée nationale n'a rien conclu et a renvoyé à un nouvel examen le projet présenté par M. Bouisson. Si l'entente avait eu lieu, le ministre n'aurait pas eu recours à l'Académie pour s'éclairer. J'étais donc parfaitement dans mon droit en prenant pour base de mon argumentation le projet de M. Bouisson, rédigé, présenté et déjà officiellement discuté.

J'ajoute que la question me paraît complétement élucidée, et je demande la clôture de la discussion.

M. Larrey : Je demande à terminer cette longue discussion par quelques mots seulement, pour redire, une dernière fois, qu'en vue de l'autonomie du corps de santé, la question, toute de service militaire et d'ordre hiérarchique dans l'armée, ne mettait nullement en cause les attributions spéciales et les titres scientifiques de la pharmacie.

Le rapporteur de la commission l'a si bien démontré, que notre illustre confrère, M. Dumas lui-même, me disait en sortant de la première séance : « Il sera difficile de répondre à un rapport aussi bien fait. »

Et pourtant on discute encore des questions accessoires, pour ne pas dire étrangères à la question principale, savoir : La subordination logique de la pharmacie à la médecine militaire dont elle est, en définitive, l'auxiliaire obligée.

Le nouveau discours de M. Poggiale ne fait que reproduire ou commenter des arguments déjà présentés par lui et non acceptables pour nous.

L'Académie est fatiguée de la persistance d'un tel débat et elle doit y mettre un terme. Je propose donc formellement la clôture de la discussion générale.

M. le Président : Je vais mettre cette proposition aux voix.

La clôture de la discussion générale est votée à l'unanimité, moins une voix. Vu l'heure avancée, l'Académie décide que la discussion des articles sera renvoyée à la prochaine séance.

M. Poggiale : Le *Bulletin* me fait dire une chose qui n'a pas de sens et dont je demande la rectification.

A propos des conséquences de la subordination, j'ai cité les lignes suivantes de l'article 18 du règlement des hôpitaux militaires : « Les arrêts peuvent être ordonnés par un officier de santé en chef pendant quinze jours (ce qui veut dire par le médecin en chef et par le pharmacien en chef, chacun dans sa profession) et par le sous-intendant militaire pendant trente jours. »

M. Legouest, qui sans doute n'avait pas saisi le sens de mes paroles, a réclamé la lecture de l'article tout entier, qu'il n'aurait pas demandée, je pense, s'il avait eu un peu de patience et s'il avait entendu ce qui suit : « Dans le système de la direction médicale, le médecin en chef pourrait donc infliger au pharmacien en chef trente jours d'arrêts simples. »

Ma pensée est parfaitement claire. Dans le système actuel, le médecin en chef n'a pas le droit de punir le pharmacien en chef ; dans le système de la subordination au contraire, il pourrait le punir de trente jours d'arrêts simples.

Le *Bulletin* ne rapporte que la disposition suivante de l'article 18 : « Les officiers de santé ne peuvent être punis que par des officiers de santé de la même profession. » M. Legouest s'est écrié : « Les conclusions de cet article renversent complétement les prémisses posées par M. Poggiale. » Quelles prémisses? Est-ce que j'avais dit le contraire? Est-ce que j'avais besoin de dire le contraire? Est-ce que mon argumentation reposait sur cette disposition réglementaire? Nullement, puisque je désire qu'elle soit conservée, et que nous discutons depuis deux mois pour maintenir la séparation des deux professions.

M. Chauffard : Je demande la parole pour une motion.

d'ordre. M. Poggiale a demandé à faire une rectification. Il rentre dans la discussion générale, ce qui est tout à fait inopportun.

M. Poggiale : Je demande que ma rectification soit insérée au *Bulletin*.

M. le Président : Votre rectification sera insérée au procès-verbal.

M. Legouest : La rectification proposée par M. Poggiale en appellerait une de ma part; mais alors nous rentrons dans la discussion générale, dont la clôture a été prononcée dans la dernière séance.

M. Poggiale : Je ne rentre nullement dans la discussion. Je tiens à rectifier une inexactitude du *Bulletin*.

M. Béclard : Je demanderai à notre collègue M. Poggiale s'il n'a pas reçu les épreuves du *Bulletin?*

M. Poggiale : Si, mais cette phrase n'existait pas dans les épreuves qu'on m'a envoyées, sans quoi je ne l'aurais naturellement pas laissé passer.

M. Fée adresse à l'Académie la lettre suivante relative à la question de la réorganisation du service de santé dans l'armée :

« Monsieur le président et très-honoré collègue,

» Retenu chez moi par une indisposition légère, qui cependant ne me permet pas de prendre une part active à la discussion du rapport relatif à l'autonomie médicale, je n'en suis pas moins les débats avec l'intérêt le plus vif. Après avoir longuement réfléchi sur la nécessité de donner satisfaction à de justes et légitimes prétentions, j'ai cru en avoir trouvé les moyens, et je viens vous prier de les soumettre à l'Académie.

» Que l'autonomie médicale soit un bien, étant convenablement exercée, il ne semble pas que la chose puisse être regardée comme douteuse; que cette position supérieure soit attribuée au médecin, rien de plus légitime; mais que

le pharmacien occupe près de lui une position inférieure et subordonnée, c'est là ce qui paraît, non-seulement blessant, mais, dans la pratique, d'un fonctionnement des plus difficiles.

» Comment espérer que deux professions distinctes puissent marcher côte à côte, l'une étant subordonnée à l'autre? Les notes données, les propositions faites pour l'avancement et les honneurs seront-elles basées sur la justice, et ne devra-t-on pas craindre, suivant la nature des rapports établis, ou l'excès de complaisance ou l'excès de mauvaise humeur?

» On a dit et répété qu'il vaut encore mieux la subordination de la pharmacie à la médecine que la subordination de la pharmacie à l'intendance, et l'on s'est abusé. L'organisation projetée va séparer deux sœurs qui vivaient unies, et l'une d'elles va dominer l'autre. On souffrait une domination étrangère; celle qui vient directement de la famille médicale à laquelle on appartenait, même à titre de sœur cadette, devait sembler blessante, et l'on doit comprendre, en la pardonnant, la vivacité des expressions qui en démontrent l'amertume.

» Si, à bon droit, la médecine veut conquérir son autonomie, la pharmacie ne doit-elle pas désirer la sienne? Or, laissant aux deux professions le degré d'importance qui leur appartient, voici comment je comprends qu'elles pussent être indépendantes l'une de l'autre :

» Le corps des pharmaciens militaires se compose d'un inspecteur, de dix principaux et d'environ 150 pharmaciens de grades divers, très-capables numériquement d'assurer le service. En détachant des hôpitaux les dix pharmaciens principaux, ils seraient chargés, dans des circonscriptions déterminées, d'inspecter leurs subordonnés, de leur donner des notes, de faire les mémoires de proposition, de s'assurer de la bonne tenue des pharmacies, de recueillir, pour y faire droit, les observations des médecins traitants, de transmettre au pharmacien inspecteur le résultat de leur inspection; celui-ci le concentrerait en le complétant et l'adresserait au ministre de la guerre. De cette manière, et par suite d'une réglementation facile, la pharmacie militaire n'aurait nul

besoin d'être subordonnée; elle serait indépendante sans que l'autonomie médicale en souffrît, et celle-ci n'aurait pas à exercer son action sur une profession qui lui échappe par sa spécialité.

» Vous comprenez facilement, monsieur le président, que le moyen d'apaisement que je soumets à l'Académie pourrait donner lieu à de plus grands développements, très-capables d'en faire valoir l'importance, mais sans prétendre au titre que j'invoque, je ne veux point oublier que le sage est ménager de temps et de paroles.

» Croyez, etc. »

M. le Président : L'ordre du jour a été réglé de la façon suivante : à quatre heures et demie l'Académie se formera en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Woillez sur les titres des candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie médicale.

En attendant, nous reprenons la suite de la discussion sur la réorganisation du service de santé. Il nous reste à discuter les conclusions du rapport, et je vous rappellerai qu'il y a un certain nombre de propositions ou d'amendements dont je vous donnerai connaissance aux articles correspondants.

Voici d'abord la première conclusion du rapport :

« Le système de la fusion de la médecine et de la pharmacie militaire doit être rejeté comme préjudiciable aux intérêts de l'armée. »

Si personne ne demande la parole sur cette conclusion, je vais la mettre aux voix.

M. Bouillaud : Le mot préjudiciable à la santé de l'armée est-il bien nécessaire? Je ne le pense pas, peut-être pourrait-on le supprimer.

M. Chauffard : Il y a préjudiciable aux *intérêts* de l'armée et non à la santé.

M. Larrey : Il est essentiel de maintenir ce considérant. C'est le point capital de l'article qui explique et motive le rejet de la fusion.

M. Fauvel : Je demande la parole pour une motion d'ordre. Il y a des propositions qui sont contraires à quelques-unes des conclusions du rapport. Peut-être y aurait-il lieu de...

M. le Président : Il n'y a que la vôtre qui renverse tout, puisque vous proposez de renvoyer le rapport à la commission.

M. Béclard : M. Dumas lui-même, qui a pris la défense dé voter la troisième conclusion après avoir voté la seconde. de la pharmacie, est d'accord sur ce point avec la commission.

M. Fauvel : Je n'ai l'intention de rien renverser, et la preuve en est que, reconnaissant combien ma tentative de conciliation a eu peu de succès, je retire ma proposition.

M. le Président : Je vais mettre la première conclusion du rapport aux voix.

La première conclusion du rapport est adoptée.

M. le Président : Je lis maintenant la deuxième conclusion :

« L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef compétent et pris dans son sein. »

Quelqu'un demande-t-il la parole?

M. Legouest : Moi.

M. le Président : Bien, mais M. Gaultier de Claubry s'était fait inscrire à propos de la discussion des articles; est-ce sur celui-ci que vous avez l'intention de parler?

M. Gaultier de Claubry : Non, c'est sur le troisième.

M. Poggiale : Et moi aussi.

M. le Président : Vous aurez votre tour. La parole est à M. Legouest.

M. Legouest : Je proposerai d'introduire dans l'article 2 la modification suivante : supprimer le mot « compétent » et

ajouter après le membre de phrase « pris dans son sein », ces mots : « appartenant à la profession médicale ».

M. le Président : Veuillez me donner votre amendement par écrit.

Je relis la deuxième conclusion avec la modification que propose M. Legouest :

« L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef pris dans son sein et *appartenant à la profession médicale.* »

Voici maintenant l'amendement que propose M. Poggiale :

« Il est nécessaire, dans l'intérêt du service, que les deux sections du corps de santé militaire continuent à être indépendantes l'une de l'autre. »

Cette proposition est la contre-partie du projet de la commission et annulerait complétement ses conclusions. Je vais consulter l'Académie sur ces deux amendements.

M. Wurtz : Les propositions de MM. Legouest et Poggiale se contredisent. Si donc l'amendement de M. Legouest est adopté, celui de M. Poggiale disparaît par ce fait même. Je crois en outre que, dans ce cas, la troisième conclusion du rapport n'a plus sa raison d'être.

M. Hérard : La modification proposée par M. Legouest doit être acceptée. Elle exprime bien la pensée de l'Académie, en même temps qu'elle rend inutile et permet de supprimer la troisième conclusion dans laquelle se trouve un mot, le mot de *subordination*, qui a paru, à tort ou à raison, blessant à plusieurs de nos honorables collègues.

M. Béclard : Mais alors vous laissez sans réponse une des trois questions du ministre de la guerre, qui demande, en termes explicites, si les pharmaciens doivent être *subordonnés* aux médecins.

M. Chauffard : Le mot subordination est emprunté à l'armée et ne peut avoir le sens que nous lui donnons dans la vie ordinaire ; il s'agit ici du service militaire dont l'auto-

rité doit être une. Au point de vue auquel nous nous plaçons, ce mot de subordination doit être interprété aussi largement que possible, et il ne faut pas invoquer ici des rapports non confraternels, rapports qui n'existeront pas, j'en suis sûr. Je demande donc le maintien du mot dans la troisième conclusion.

M. Legouest : Rien n'empêche, quoi qu'en dise M. Wurtz, de voter la troisième conclusion après avoir voté la seconde. M. le ministre nous a posé trois questions auxquelles nous sommes obligés de répondre dans les mêmes termes ou à peu près. On a employé le mot subordination, il faut bien répondre dans le même sens. Du reste, nous y reviendrons tout à l'heure à propos de la troisième conclusion, et nous pourrons nous expliquer alors sur le sens vrai du mot. En attendant, rien n'empêche de voter la seconde conclusion.

M. Béhier : L'Académie n'a, suivant moi, à tenir nul compte des questions plus ou moins nombreuses qui lui sont posées; elle a le droit de répondre à ce qu'on lui demande comme elle le veut et comme elle croit devoir le faire. Or, dans l'espèce, si l'on répond la chose, je ne vois nullement la nécessité d'employer le mot proposé, fût-ce même par le ministre. En supprimant le mot, on verrait disparaître cette fantasmagorie de la subordination, qui a éveillé la susceptibilité des pharmaciens, susceptibilité un peu trop grande peut-être, mais qui se conçoit sans peine. Et puis, après tout, nous autres civils nous avons notre manière de parler, et nous ne sommes pas obligés d'employer absolument les mêmes termes que les militaires. Je demande donc la suppression du mot subordination.

M. Fauvel : Je propose, pour la seconde conclusion, un amendement qui consiste dans la suppression de quelques mots et dans l'addition d'un membre de phrase. L'article 2 serait ainsi conçu : « L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la

direction *d'un médecin et ait toutes les attributions qui relèvent de sa compétence.* »

Un membre : Il vaut mieux mettre : un médecin qui aurait, etc.

M. Fauvel : Nullement. Il s'agit ici du service et non du médecin, car il ne suffit pas de donner toutes les attributions à un chef, il faut que ces attributions fassent partie du service médical à tous les degrés de la hiérarchie. Quant à l'importance de l'addition que je propose elle est justifiée par cette raison que la direction médicale, sans attributions définies, pourrait laisser les choses dans l'état actuel. Ainsi, en Orient, Michel Lévy avait le titre de directeur du service médical, mais il n'en avait pas les véritables attributions; il n'avait que voix consultative; c'était l'intendance qui appréciait et commandait.

M. le Président : Donnez votre amendement par écrit.

M. Larrey : On pourrait maintenir la proposition de M. Legouest, tout en tenant compte des considérations présentées par M. Fauvel. Quant à la réserve faite aussi par M. Fauvel relativement à la compétence, je crois que ce mot pourrait, dans des cas imprévus ou indéterminés donner lieu à des interprétations contraires; l'intendance pourrait s'immiscer ainsi dans le service médical et contester ses droits, dans tel ou tel cas, sous prétexte qu'il n'est pas de la compétence du service de santé. Je propose donc la suppression du mot compétence, et je me rattache à l'amendement de M. Legouest.

M. Giraldès : Je demande qu'on y ajoute la proposition de M. Fauvel, car à quoi servira l'autonomie du corps médical si le chef du service de santé n'a aucune attribution? Je rappellerai ce qui se passait en Crimée dans l'armée anglaise avant que le service de santé fût organisé comme il l'est aujourd'hui; le service médical avait un chef pris dans son sein et pourtant il ne pouvait rien faire. La proposition de M. Fauvel doit donc être prise en sérieuse considération, et

il y a nécessité de définir, de délimiter nettement les pouvoirs du chef du service médical.

M. Larrey : Les observations de M. Giraldès sont fort justes, mais je crains qu'il n'y ait ultérieurement des difficultés d'exécution. Il vaudrait mieux ajouter : ayant dans ses attributions tout ce qui concerne le service de santé.

M. le Président : Je pense que ce point de la question est suffisamment éclairé et qu'on peut procéder au vote. Il y a trois amendemements proposés. Celui de M. Poggiale qui annule les conclusions du rapport a naturellement la priorité, je vais le mettre aux voix.

L'amendement de M. Poggiale est mis aux voix et n'est pas adopté.

Restent maintenant les propositions de MM. Legouest et Fauvel.

Je relis l'amendement de M. Legouest : « L'organisation du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef pris dans son sein et appartenant à la profession médicale ».

Voici celui de M. Fauvel :

« L'organisation actuelle etc, etc... Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un médecin et ait toutes les attributions qui relèvent de sa compétence ».

Plusieurs membres : Mettez d'abord aux voix la proposition de M. Fauvel.

M. le Président : Mais nullement, celle de M. Legouest doit avoir la priorité, car la proposition de M. Fauvel ne fait que la compléter.

M. Bouley : L'amendement de M. Fauvel complète en effet la proposition de M. Legouest qui doit passer avant elle.

M. Hardy : Pour moi je ne vois pas une grande différence entre les deux. La proposition de M. Fauvel n'est qu'une addition et passe naturellement après celle de M. Legouest.

M. le Président : C'est ce que je ne cesse de répéter depuis cinq minutes.

M. Béhier : Si l'on adopte l'amendement de M. Legouest avec les modifications proposées par M. Larrey, il n'est pas nécessaire de voter celui de M. Fauvel.

M. le Président : La proposition de M. Fauvel peut parfaitement s'adapter à l'amendement de M. Legouest comme vous le verrez tout à l'heure.

Je vais mettre aux voix la proposition de M. Legouest.

M. Devergie : Je demande la parole.

M. le Président : Le vote est commencé vous ne pouvez prendre la parole.

L'amendement de M. Legouest est adopté.

M. le Président : Je vais actuellement mettre aux voix l'amendement de M. Fauvel.

M. Fauvel : Mais s'il est accepté, il faudra introduire des modifications dans celui de M. Legouest.

M. le Président : Non, car le vôtre peut très-bien être ajouté à la fin de sa proposition sans en changer le sens.

M. Larrey : Je prie M. Fauvel de vouloir bien substituer au mot « compétence », les mots « attributions du service de santé », car le terme *compétence* est trop vague et il suffirait d'une interprétation contraire de l'autorité pour dire que telle ou telle partie du service médical n'est pas de la compétence du médecin.

M. le Président : Je vais mettre aux voix la seconde conclusion modifiée à la fois par l'amendement de M. Legouest et celui de M. Fauvel, modifié lui-même par les observations de M. Larrey. Cet article serait ainsi conçu :

« L'organisation actuelle du service de santé militaire ne répond pas aux besoins et aux intérêts de l'armée. Il est nécessaire que ce service soit placé sous la direction d'un chef pris dans son sein, appartenant à la profession médi-

cale et ayant dans ses attributions tout ce qui concerne le service de santé ».

Cette seconde conclusion ainsi modifiée est mise aux voix et adoptée.

M. le Président : Voici maintenant la 3e conclusion du rapport :

« L'autonomie du service de santé entraîne comme conséquence logique la subordination de la pharmacie à la médecine dans l'armée. »

M. Chatin : Cette dernière conclusion est complétement inutile après l'adoption de la seconde.

M. Wurtz : Ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire, l'adoption de l'amendement de M. Legouest, complété par celui de M. Fauvel, doit conduire à la suppression de la 3e conclusion. Nous venons de voter que le service de santé sera placé sous la direction d'un chef unique pris dans la profession médicale, et dont nous venons de définir les attributions. La question de hiérarchie est réglée par ce vote même. Je déclare donc que je voterai contre la 3e conclusion.

M. Chauffard : Si l'on accorde la chose, je ne vois pas par quelle espèce de pruderie, passez-moi l'expression, on reculerait devant le mot, d'autant que ce mot se trouve dans la lettre ministérielle. Si, comme on le dit, cette troisième conclusion ne doit rien ajouter à la seconde, je ne vois pas pourquoi on s'insurge contre elle. Si ce n'est qu'une répétition, pourquoi tant s'en occuper? Pour moi, je crois que l'Académie doit se prononcer complétement, et répondre formellement, explicitement, au ministre de la guerre. Aussi voterai-je pour la troisième conclusion.

M. Larrey : J'appuie l'observation de M. Chauffard. Le mot qui a éveillé tant de susceptibilités doit être pris dans une acception plus large et plus vraie ; il ne faut pas y voir une humiliation, un abaissement comme on l'a prétendu dans la discussion. Le mot *subordination* a un sens officiel indispensable dans l'armée, dans la hiérarchie militaire, dans

tous les postes et dans tous les grades. Si vous voulez spécifier, dites subordination militaire et non scientifique. Mais c'est un terme consacré qu'il y a lieu de maintenir, comme conséquence logique de la seconde conclusion.

M. Legouest : Je demande aussi le maintien de la troisième conclusion telle qu'elle est. Le mot subordination, comme l'ont fait remarquer MM. Larrey et Chauffard, n'a aucune signification blessante.

Il ne s'agit pas ici de subordination scientifique, mais de subordination militaire, et je vous demanderai la permission de vous définir cette dernière : Il y a dans l'armée une subordination générale suivant le grade et une subordination spéciale suivant la fonction.

La subordination générale comprend les formes extérieures de respect, l'exécution des ordres sous peine de punition, la réciprocité des formes de respect ; le supérieur est responsable de ses actes et l'inférieur peut toujours en appeler à une autorité plus élevée. Dans la subordination suivant la fonction, il n'y a pas à proprement parler d'inférieurs.

Pour ce qui est de la pharmacie et de la médecine, en supposant la première subordonnée à la seconde, il pourrait arriver, dit-on, qu'un pharmacien d'un grade élevé fût puni par un simple aide-major chargé du service médical. Ce n'est pas possible, car un aide-major pourra donner des ordres dans ce cas, mais il n'a pas le droit de le punir. Il lui faut donc recourir à un grade supérieur, par exemple à celui du pharmacien en chef. C'est ce qui se passe dans la marine, où c'est le préfet maritime qui règle les différents entre les pharmaciens et les médecins.

M. Béhier : Malgré toute la compétence et toute l'autorité si légitime de M. Legouest sur ce sujet, je persiste à penser qu'il n'est pas nécessaire de voter le troisième paragraphe. S'il y a des degrés de subordination dans l'armée, c'est au ministre de la guerre à les régler, nous n'avons pas à nous en occuper.

M. Fauvel : On vient de donner au mot subordination un

sens adouci qui n'est pas celui que lui donne le ministre de la guerre. Voici, en effet, ce que dit la lettre ministérielle :

« D'après le système de la subordination, les pharmaciens militaires seraient conservés, mais ils seraient placés sous la tutelle immédiate des médecins militaires dont ils seraient les véritables subordonnés. On se demande si ce système n'établirait pas au sein de nos établissements militaires les conflits les plus fâcheux, et si le prestige de l'autorité suffirait pour les empêcher entre les médecins et les pharmaciens. » Comme vous le voyez, le ministre comprend la subordination d'une manière très-dure et il y voit une source de conflits. Je suis d'avis de ne pas entrer dans cette voie et j'appuie la proposition de M. Béhier.

M. Giraldès : M. Legouest a détruit lui-même son argumentation quand il a parlé de la subordination militaire de grade à grade, c'est une affaire de réglementation qui regarde le ministre de la guerre, et non l'Académie, qui n'a pas à s'en occuper.

M. Verneuil : Il faut avoir le courage de ses opinions, et pour moi je voterai la troisième conclusion. Les pharmaciens devraient être moins susceptibles sur les mots; la subordination n'est point un déshonneur; autrefois les chirurgiens en second étaient subordonnés aux chirurgiens en chef et n'en rougissaient pas. On a jugé qu'il était utile, dans un intérêt d'ordre supérieur, que la pharmacie militaire fût soumise à la médecine, je voterai pour la subordination.

M. Larrey : M. Verneuil vient de dire d'une façon très-nette ce que je voulais rappeler, et j'insiste pour le maintien du mot subordination, au point de vue du service militaire.

M. Wurtz : On a dit qu'il fallait maintenir la troisième conclusion, parce que le ministre pose trois questions et qu'il faut trois réponses : ce n'est pas exact, car la deuxième question est relative à la fusion, et la deuxième conclusion n'y répond pas.

M. Legouest : Je vous demande pardon, lisez la première conclusion.

M. Wurtz : Je maintiens mon argument. Votre seconde conclusion répond à deux questions du ministre. En premier lieu elle repousse le système actuel comme contraire « aux besoins et aux intérêts de l'armée »; en second elle établit le système de l'autonomie du service médical, en plaçant ce service sous la direction d'un médecin. Or, il est dit que ce système « *entraînerait comme conséquence inévitable la subor- » dination de la pharmacie à la médecine.* » Je le demande, si cette subordination est une conséquence inévitable du système que vous avez voté, qu'avez-vous besoin de le proclamer dans une conclusion spéciale?

M. Legouest : Ce que dit M. Wurtz n'est pas très-logique, qu'il me permette de le lui dire, car ce sont les pharmaciens surtout qui ont soulevé cette discussion sur la subordination, et il est tout naturel de répondre au ministre sur ce point fort important de la question.

Plusieurs membres : Aux voix! Aux voix !

M. le Président : Deux amendements ont été déposés.

M. Delpech : De même que M. Béhier, je demande la suppression de la 3e conclusion.

M. le Président : Déposez votre amendement par écrit. Je donne lecture de l'amendement de M. Gaultier de Claubry, il est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et pharmaciens militaires sont pourvus de titres équivalents, et ont droit aux mêmes prérogatives: la subordination dans le service consiste dans l'application des principes et des dispositions des lois du 11 floréal an X et 21 germinal an XI ».

Cette proposition n'étant pas appuyée, il n'y a pas lieu de la mettre aux voix.

Voici un autre amendement proposé par M. Devergie :

« L'autonomie du service de santé *militaire* entraîne

comme conséquence la subordination de la pharmacie et des *autres branches de service de santé* à la médecine dans l'armée. »

Enfin, MM. Delpech et Béhier proposent la suppression de l'article 3. Je leur ferai remarquer que ce n'est pas là un amendement.

Je ne puis faire voter sur cette suppression. Je vais mettre aux voix la troisième conclusion du rapport de la commission. Ceux qui en demandent la suppression voteront contre.

La troisième conclusion du rapport est mise aux voix et n'est pas adoptée.

FIN

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2